



# **Relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança**

**SORAIA PATRÍCIA ROSAS PATA**

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Sónia Simões, Professora Auxiliar, Instituto Superior Miguel Torga

**Coimbra, outubro de 2019**

## **Agradecimentos**

Ao longo do meu percurso académico, várias foram as pessoas que me ajudaram e incentivaram a seguir o meu sonho e carreira em Psicologia Clínica.

Em primeiro lugar aos meus pais pelo esforço que fizeram para que eu conseguisse concluir o curso com sucesso. Sem o apoio deles, a todos os níveis, nada disto seria possível. Especialmente à minha mãe pelos momentos em que me abraçava e enxugava as lágrimas e dizia que ia tudo correr bem. Obrigada por não me deixares desistir.

Aos meus avós e tios por terem ficado com a minha filha para eu poder fazer esta última caminhada.

À Professora Dra. Sónia Simões, orientadora desta dissertação, por todo o apoio e orientação que me deu para a elaboração deste trabalho.

À Dra. Sara Ferreira, por me ter dado a oportunidade de passar a minha Dissertação no Centro de Estimulação Precoce, da APPACDM da Figueira Foz, e pelo seu apoio e carinho ao longo deste percurso.

À Direção, colaboradores e administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, por me terem dado a oportunidade de passar a minha dissertação no serviço de pediatria. Principalmente ao Dr. Agostinho diretor do serviço de pediatria, Obrigada. A todos os técnicos e auxiliares quero agradecer o seu apoio e abertura para me receber no serviço e facilitarem a recolha de dados junto dos doentes.

Ao João, meu marido, a compreensão e carinho, levou com todos os meus receios, stresses e angústias que esta fase da minha vida me trouxe. Todo o apoio e força e acreditando mais em mim do que, por vezes, eu própria acreditava.

À minha filha, a minha luz. Espero futuramente compensá-la das horas de atenção e brincadeira que lhe devo. Cada vez que olhava para ela, ia buscar força para terminar esta caminhada.

## Resumo

**Introdução:** A instabilidade vivenciada pela criança nos primeiros 5 anos de vida tem um impacto preponderante no seu ajustamento emocional e comportamental, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas externalizantes e internalizantes. Entender a qualidade do funcionamento da família e das relações entre pais e filhos é essencial para potenciar o melhor desenvolvimento da criança.

**Objetivos:** Investigar como o funcionamento familiar, os estilos educativos parentais, a vivência de experiências de (in)validação emocional na família e o *coping* com expressão de emoções positivas/negativas da criança se relacionam com o seu comportamento. Pretende-se, ainda, verificar se existem diferenças nos estilos educativos parentais, no *coping* com emoções positivas/negativas e no comportamento da criança em função do nível de (in)validação emocional na família.

**Metodologia:** A amostra é constituída por 137 mães, com idades compreendidas entre os 22 e os 45 anos ( $M = 34,10$ ;  $DP = 4,78$ ) e respetivos filhos com idades entre 1 e 5 anos ( $M = 3,23$ ;  $DP = 1,42$ ). Para além de um questionário sociodemográfico, todas as participantes preencheram o *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation*, o Questionário de Estilos e Dimensões Parentais, o Questionário de Experiências de (In)Validação Emocional, o Questionário de Coping com Emoções Positivas – Pais, o *Coping with Children's Negative Emotions Scale* e o Questionário de Comportamentos da Criança para o período pré-escolar.

**Resultados:** Verificaram-se associações entre o funcionamento familiar, os estilos educativos parentais, a vivência de experiências de (in)validação emocional na família e o *coping* com expressão de emoções positivas/negativas da criança e o comportamento da criança. Verificou-se, da mesma forma, associações em função do nível de (in)validação emocional na família relativamente aos estilos educativos parentais, ao *coping* com emoções positivas/negativas e ao comportamento da criança.

**Discussão:** O presente estudo fornece dados que suportam a premissa de que as variáveis familiares e o comportamento materno se relacionam, na sua globalidade, com o comportamento manifestado pela criança. No entanto, importa considerar que, para além da qualidade da relação contínua entre progenitores e filhos, estes são suscetíveis de serem influenciados pelo seu temperamento, pelas suas vulnerabilidades e pelos fatores ambientais.

**Palavras-chave:** funcionamento familiar, estilos educativos parentais, (in)validação emocional, *coping* com expressão emocional, comportamento da criança

## Abstract

**Introduction:** The instability lived by the child in their first 5 years of living has a huge impact in their emotional and behavioral adjustment, contributing to the development of internalizing and externalizing symptoms. Understanding the quality of the family functioning and parents and sons relationships is essential for the better development of the child and in their building as a being in growth.

**Objective:** Investigate how the family functioning, the parental rearing styles, the experiences of emotional (in)validation in the family and the coping with children's positive/negative emotions relate with their behavior. It also intended to observe if there are differences in parental rearing styles, in the coping with children's positive/negative emotions and in the child's behavior according to the level of emotional (in)validation in the family.

**Methods:** The sample consists in 137 participants, with ages between 22 and 45 ( $M = 34,10$ ;  $SD = 4,78$ ) and respective childs with ages between 1 and 5 ( $M = 3,23$ ;  $SD = 1,42$ ). Besides a sociodemographic questionnaire, all participants filled the Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation, the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire, the Emotional (In)Validation Experiences Questionnaire, the Coping with Positive Emotions Questionnaire – Parents, the Coping with Children's Negative Emotions Scale and the Child Behavior Checklist. **Results:** Associations between the family functioning, the rearing parenting styles, the experiences of emotional (in)validation in the family, the coping with children's positive/negative emotions and child's behavior were observed. It was also observed, associations according to the level of emotional (in)validation in the family relative to the parental rearing styles, to the coping with children's positive/negative emotions, and to the child's behavior.

**Discussion:** This study provides data that supports the premise that the family variables and the mother's behavior can influence, in its entirety, the behavior shown by the child. However, it's important to consider that, beyond the quality of the ongoing relationship between parents and childrens, these are susceptible of being influenced by their temper, their vulnerabilities and by ambiental factors.

**Keywords:** family functioning; parental rearing styles; emotional (in)validation; coping with emotional expression; child's behavior

## Introdução

A infância é o período em que as crianças formam, ativamente, expectativas acerca da consistência dos cuidados prestados e das relações com as figuras de vinculação (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Beeghly et al., 2017; Sroufe, 2000) e, a instabilidade experienciada durante este período desenvolvimental, pode ter um impacto preponderante no seu ajustamento emocional e comportamental (Belsky, Schlomer, & Ellis, 2012; Bornstein, Putnick, & Suwalsky, 2018; Bowlby, 1988; Mesman et al., 2009).

Na literatura existe um consenso geral de que, no que respeita aos **problemas comportamentais das crianças**, a distinção pode ser realizada entre duas dimensões principais: *comportamentos de externalização* e *comportamentos de internalização* (Achenbach & Rescorla, 2000). Os problemas externalizantes estão relacionados com os comportamentos caracterizados pela incapacidade de controlar as emoções e os impulsos resultando, muitas vezes, em comportamentos classificados como hiperativos, disruptivos, agressivos e desafiantes (Achenbach & Rescorla, 2000; Campbell, 1995). Os problemas internalizantes incluem os comportamentos caracterizados pelo controlo excessivo das emoções e impulsos resultando, frequentemente, em medo, isolamento, evitamentos e sensibilidade excessiva, depressão e ansiedade (Achenbach & Rescorla, 2000; Egger & Angold, 2006). Embora as taxas de prevalência de problemas internalizantes específicos em crianças sejam, não raras vezes, inferiores às taxas de problemas externalizantes (Campbell, 1995; Lavigne, LeBailly, Hopkins, Gouze, & Binns, 2009), quando reduzidas a diagnósticos específicos, tende a haver prevalência semelhante de perturbações internalizantes e externalizantes (Egger & Angold, 2006; Wichstrøm et al., 2012). Por vezes, também é descrita uma prevalência mais elevada de perturbações emocionais do que comportamentais (Bufferd, Dougherty, Carlson, & Klein, 2011).

Diversos estudos demonstram que a instabilidade vivenciada nos primeiros 5 anos de vida é um forte preditor para o desenvolvimento de sintomas externalizantes e internalizantes, quando comparada com a instabilidade avaliada durante períodos subsequentes do desenvolvimento (Belsky et al., 2012; Bornstein et al., 2018; Shaw, Lacourse, & Nagin, 2005; Simpson, Griskevicius, Kuo, Sung, & Collins, 2012)

No mesmo sentido, diferentes estudos evidenciam vários fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de tais problemas: relacionados com o género (e.g., Egger & Angold, 2006; Juliano, Stetson Werner, & Wright Cassidy, 2006; Lavigne et al., 2009), com o temperamento das crianças (e.g., Marakovitz, Wagmiller, Mian, Briggs-Gowan, & Carter,

2011; Miller-Lewis et al., 2006; Mills et al., 2012) e com a sua autorregulação (e.g., Eisenberg et al., 2001; Olson, Choe, & Sameroff, 2017; Olson et al., 2011) e com variáveis demográficas da família, como o nível socioeconómico (e.g., Hopkins, Lavigne, Gouze, Lebailly, & Bryant, 2013; Piotrowska, Stride, Croft, & Rowe, 2015; Reising et al., 2013; Wichstrøm et al., 2012), as habilitações literárias maternas (e.g., Burlaka, Bermann, & Graham-Bermann, 2015; Mills et al., 2012), o tipo de vinculação (e.g., Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010; Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012) a psicopatologia parental (e.g., Bagner, Pettit, Lewinsohn, & Seeley, 2010; Breaux, Harvey, & Lugo-Candelas, 2014; Marakovitz et al., 2011), as práticas educativas parentais (e.g., Bornstein, 2013; Bornstein et al., 2018; Heberle, Krill, Briggs-gowan, & Carter, 2015; Meunier, Bisceglia, & Jenkins, 2012; Patterson, 1982) e o funcionamento familiar (e.g., Campbell, Shaw, & Gilliom, 2000; Davies et al., 2016; Lucia & Breslau, 2006; Miller-Lewis et al., 2006).

Como verificado, o desenvolvimento humano não é um processo isolado, sendo afetado pelo ambiente em que as crianças estão inseridas (Bronfenbrenner, 1986). A família é o microsistema em que o desenvolvimento ocorre e este tem influência direta e preponderante na saúde mental e na personalidade das crianças (Belsky et al., 2012; Bornstein, 2013; Bronfenbrenner, 1977; Campbell, 1995; Eisenberg, Cumberland, & Spinrad, 1998).

O **funcionamento familiar** é um fenómeno de grande complexidade no que respeita às propriedades sociais e estruturais do ambiente global da família e inclui as interações e as relações no seio familiar, particularmente, a qualidade da relação pais-filhos, os recursos familiares, o suporte social, os níveis de coesão e conflito, a adaptabilidade, a organização, a qualidade da comunicação e a estabilidade e o clima emocional da família. Um funcionamento saudável da família ocorre quando, no ambiente familiar, a comunicação é clara, os papéis estão bem definidos e são coesos e existe uma boa capacidade de regulação emocional (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983). Pelo contrário, um mau funcionamento familiar ocorre em situações onde dominam altos níveis de conflituosidade e desorganização, padrões de comunicação desajustados e um controlo afetivo e comportamental reduzido (Alderfer et al., 2008; Epstein et al., 1983).

Ao longo dos anos, múltiplos autores destacaram o papel crucial do funcionamento da família em prever os sintomas afetivos e comportamentais das crianças, bem como a sua relação com os comportamentos internalizantes e externalizantes manifestados pelas crianças (e.g., Campbell, 1995; Davies et al., 2016; Eisenberg et al., 2001; Harold, Aitken, & Shelton, 2007; Lucia & Breslau, 2006; Miller-Lewis et al., 2006). Por exemplo, de acordo com diversos

estudos longitudinais, quando as crianças são expostas ao conflito parental, as evidências postulam que estas têm sentimentos de angústia extremos e que, quando este conflito é contínuo e a dificuldade conjugal aumenta, também é mais elevada a probabilidade de estas terem interações hostis e agressivas para com os irmãos e com os pares (Cummings & Davies, 2002; Davies & Cummings, 2006) e de manifestarem outros comportamentos problemáticos (Davies et al., 2016; Sturge-Apple, Skibo, & Davies, 2012). Complementarmente, à medida que os filhos têm mais problemas comportamentais devido à disfunção familiar, o seu comportamento vai contribuir para um ciclo vicioso: os pais podem adotar uma comunicação disfuncional, discutindo mais acerca das problemáticas dos filhos e esse conflito conjugal mais exacerbado promove, da mesma forma, o aumento dos comportamentos problemáticos (Jenkins, Simpson, Dunn, Rasbash, & O'Connor, 2005; Meunier et al., 2012; Patterson, 1982).

De facto, o *stress* parental e a disfunção familiar são fatores importantes e que podem predizer tanto o início dos problemas de internalização e externalização, como a manutenção dos mesmos (Cummings & Davies, 2011; Davies et al., 2016; Keenan, Shaw, Delliquadri, Giovannelli, & Walsh, 1998; Sturge-Apple et al., 2012). Especificamente, as crianças em idade pré-escolar, cujos pais experienciam angústia significativa estão mais propensas ao desenvolvimento de comportamentos externalizantes (Heberle et al., 2015; Miller-Lewis et al., 2006) e internalizantes (Heberle et al., 2015) embora este efeito possa ser mediado pela presença de psicopatologia parental (Bagner et al., 2010; Breaux et al., 2014) e pelas práticas educativas parentais ineficazes (Bornstein, 2013; Heberle et al., 2015; Tavassolie, Dudding, Madigan, Thorvardarson, & Winsler, 2016).

Darling e Steinberg (1993) definiram os **estilos educativos parentais** como um conjunto de atitudes para com os descendentes que são comunicadas à criança e criam um clima emocional em que os comportamentos dos pais são expressos. Adicionalmente, os mesmos autores conceptualizaram as práticas educativas parentais como comportamentos e estratégias definidas por um conteúdo específico e claro, com vista à adaptação social e socialização dos filhos e que podem influenciar o comportamento deste durante situações específicas.

Baumrind (1967, 1971) identificou três estilos educativos parentais de acordo com o padrão prototípico emergente do comportamento dos pais e das crianças: *estilo educativo parental autoritativo* caracterizado por níveis elevados de responsividade (e.g., suporte, carinho) e exigência (e.g., definição de limites). Os pais autoritativos são afetuosos, responsivos, dedicados, valorizando a obediência e a independência, bem como a reflexão sobre as normas impostas, estabelecendo regras de conduta adequadas. O *estilo educativo parental autoritário* é caracterizado por uma exigência elevada (e.g., controlo severo e

punitivo) e baixa responsividade (e.g., baixos níveis de afeto). Especificamente, os pais autoritários são caracterizados por uma interação parental rígida, com controlo excessivo e fisicamente coercivos, com baixos níveis de afeto e de comunicação e imposição de regras e limites arbitrariamente e sem qualquer explicação e/ou negociação. Adicionalmente, tendem a desvalorizar os desejos e os interesses das crianças. Por fim, o *estilo educativo parental permissivo* é caracterizado por níveis elevados de capacidade de resposta, mas exigência muito reduzida. Concretamente, os pais permissivos por norma não exercem controlo e autoridade para com os filhos e o respeito e obediência dos limites não é encorajada.

Diversos autores equacionam que os estilos educativos parentais *autoritativo* e *autoritário* predizem problemas de externalização e internalização através de vários mecanismos, que incluem a regulação emocional da criança, o *coping* e a autoeficácia (e.g., Bornstein et al., 2018; Eisenberg et al., 1998; Eisenberg, Taylor, Widaman, & Spinrad, 2015; Steinberg, 2001; Tavassolie et al., 2016). Especificamente, é esperado que através da adoção de uma parentalidade autoritativa haja uma probabilidade reduzida, por parte da criança, de manifestação de comportamentos internalizantes e externalizantes, uma vez que a responsividade e o uso de estratégias de raciocínio e indução podem facilitar o desenvolvimento de uma regulação emocional adaptativa e um modelo de *coping* adequado. Da mesma forma, segundo Steinberg (2001), o incentivo de autonomia das crianças pode promover a sua autoestima, bem como a sua autoeficácia o que, consequentemente, irá pressupor um risco mais reduzido de problemas comportamentais. Pelo contrário, os aspetos hostis e punitivos de uma parentalidade autoritária e a dependência exclusiva do controlo dos pais sobre o comportamento das crianças pode aumentar as emoções negativas e prejudicar o desenvolvimento de competências de regulação emocional (Eisenberg et al., 1998, 2015). Além disso, os progenitores autoritários, pela sua tendência em modelar estratégias de *coping* reativas (e.g., explosões emocionais, isolamento, agressões) e pelo *feedback* negativo sobre eventos negativos, podem aumentar a vulnerabilidade da criança para desenvolver problemas internalizantes e externalizantes constituindo-se, assim, um importante fator de risco.

Como verificado, os pais interagem com os seus filhos e ajudam-nos a regular as suas emoções, afetos e comportamentos (Belsky et al., 2012; Bornstein, 2001; Bornstein et al., 2018; Eisenberg et al., 2001). Para além disso, também monitorizam os relacionamentos interpessoais das crianças, estimulando a interação e a compreensão do ambiente em que estão inseridas e fornecendo-lhes oportunidades para observar, imitar e aprender (Bornstein, 2001).

A socialização das emoções é um processo complexo e refere-se ao conjunto de interações e comportamentos em que os pais se envolvem para influenciar a capacidade das crianças para



compreender, experimentar e regular tanto as suas emoções como as das outras pessoas (Denham, Bassett, & Wyatt, 2007; Eisenberg et al., 1998, 2001). E, as reações dos progenitores à expressão emocional das crianças tem sido documentada na literatura como estando associada tanto a problemas comportamentais, como à regulação e expressão emocional das crianças (Eisenberg et al., 1998, 2015; Fabes, Leonard, Kupanoff, & Martin, 2001), particularmente, ao longo da vida (Blair et al., 2014).

As **experiências de validação ou invalidação emocional na família** e, concretamente, o ambiente familiar de invalidação emocional é caracterizado como um ambiente na infância em que as respostas e atitudes parentais ignoram, minimizam ou punem as experiências emocionais internas de uma criança (Linehan, 1993). As experiências de invalidação emocional na infância, segundo Lineham (1993), levam ao desenvolvimento de estratégias de regulação emocional disfuncionais onde, as crianças que crescem nestes ambientes, falham em reconhecer tanto as suas emoções como as emoções dos outros. Lineham (1993) propõe quatro consequências que resultam do ambiente familiar invalidante em que a criança está inserida, especificamente: 1) dificuldade em identificar e discriminar tanto o seu estado emocional, como o dos outros; 2) incapacidade para tolerar emoções desagradáveis; 3) disfuncionalidade nas estratégias de regulação emocional; 4) desenvolvimento de crenças negativas acerca das emoções (e.g., inapropriadas, não naturais, incompreensíveis). De facto, quando as crianças estão inseridas num ambiente de invalidação emocional e, devido às respostas erráticas e inapropriadas às suas experiências emocionais, passam a considerar que as suas experiências e a sua expressão emocional é de algum modo errada ou desadequada (Dinis, 2014).

Um outro domínio da socialização que tem recebido especial atenção, é as **reações dos pais à expressão emocional negativa das crianças** (Fabes et al., 2001; Fabes, Poulin, Eisenberg, & Madden-Derdich, 2002). Estas reações incluem as *reações suportivas/construtivas*, ou seja, quando os pais respondem às emoções negativas das crianças e se esforçam para resolver as causas antecedentes e os sentimentos subsequentes e as *reações não suportivas/negativas*, isto é, quando os pais minimizam, negam ou punem os filhos por terem emoções negativas (Eisenberg et al., 1998; Fabes et al., 2002).

Através das *reações construtivas*, os pais podem co-regular as experiências emocionais negativas com os seus filhos. Estas reações podem, da mesma forma, orientar os pensamentos e os comportamentos das crianças à medida que avançam e processam a sua experiência emocional negativa. Consequentemente, espera-se que as *reações construtivas* reforcem o desenvolvimento de competências socioemocionais ao fornecer oportunidades e estratégias para as crianças aprenderem a lidar com as suas próprias emoções e, também, com as emoções

das outras pessoas. No sentido inverso, as *reações negativas* aumentam a angústia das crianças ao invalidar as emoções negativas de modo explícito (e.g., “pára de chorar”) e/ou implícito (e.g., “tu estás bem”) e, conseqüentemente, limitando a aprendizagem e o desenvolvimento socioemocional. De facto, vários estudos revelam que as *reações construtivas* têm sido associadas a uma capacidade de regulação emocional mais adaptativa e a melhores competências sociais (Blair et al., 2014; Eisenberg et al., 1998; Fabes et al., 2002). Pelo contrário, as *reações negativas* têm sido associadas a crianças mais inibidas e a sintomas psicopatológicos (Denham et al., 2007; Eisenberg et al., 1998; Hastings & De, 2008).

Pode-se, então, concluir que a socialização emocional das crianças – especificamente, a validação emocional, a compreensão, a expressão e regulação das emoções – é seriamente importante para o desenvolvimento das crianças e tem influência ao longo da vida, como evidenciado anteriormente (Blair et al., 2014; Eisenberg et al., 1998; Palmeira, Pinto-Gouveia, Dinis, & Lourenço, 2011; Palmeira, Pinto-Gouveia, Dinis, Lourenço, & Veloso, 2010).

A revisão da literatura efetuada, permite constatar que os progenitores representam uma força socializadora no que concerne ao desenvolvimento dos filhos e ao seu ajustamento comportamental e emocional e múltiplos fatores como o funcionamento familiar, os estilos educativos parentais e a socialização das emoções na infância podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção dos problemas internalizantes e externalizantes manifestados pelas crianças.

O objetivo geral do presente estudo é explorar e compreender como o funcionamento familiar, os estilos educativos parentais, a vivência de experiências de (in)validação emocional na família e o *coping* dos pais relativamente à expressão emocional – positiva e negativa – manifestada pela criança se relacionam com o seu comportamento. Assim, os objetivos específicos deste estudo são: a) explorar as associações entre o funcionamento familiar, a (in)validação emocional na família, os estilos educativos parentais, o *coping* com expressão de emoções positivas/negativas e o comportamento da criança; b) estudar as diferenças no funcionamento familiar, nos estilos educativos parentais, no *coping* com expressão de emoções positivas/negativas e no comportamento da criança em função do género e idade dos filhos, do número de descendentes e dos rendimentos familiares; c) verificar se existem diferenças nos estilos educativos parentais, no *coping* com emoções positivas/negativas da criança e no comportamento da criança em função do nível de (in)validação emocional na família.

## Material e Métodos

### Participantes

O tipo de amostragem é não probabilístico de conveniência uma vez que foram consideradas apenas mulheres com os seguintes critérios de inclusão: mulheres de nacionalidade Portuguesa e com filhos entre os 1 e 5 anos de idade. Foram excluídas da amostra mulheres com nacionalidade diferentes da Portuguesa e as respostas de mães sobre os seus filhos adotivos.

A amostra inicial do presente estudo era composta por 167 mulheres, no entanto foram excluídas da amostra 25 mulheres não concluíram o protocolo na sua totalidade, bem como 5 mulheres que tinham outras nacionalidades que não a Portuguesa. Assim, a amostra final ficou constituída por 137 participantes.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra final em estudo, tendo-se verificado que a faixa etária das participantes variou entre os 22 e os 45 anos ( $M = 34,10$ ;  $DP = 4,78$ ). Na sua maioria, revelam possuir o grau académico de licenciatura ( $n = 51$ ; 37,2%). No que concerne ao estado civil observa-se que, na sua globalidade, são casadas ou vivem em união de facto ( $n = 124$ ; 90,5%) e, em relação ao número de descendentes, a maioria tem 1 filho ( $n = 85$ ; 62,0%). Relativamente ao nível socioeconómico percepcionado as participantes, maioritariamente, percecionam que se encontram no nível médio ( $n = 117$ ; 85,4%).

Tabela 1  
Caracterização sociodemográfica da amostra

Idade		$M (DP)$
		34,10 (4,78)
		$n (%)$
Escolaridade	3º Ciclo	6 (4,4)
	Ensino Secundário	40 (29,2)
	Licenciatura	51 (37,2)
	Mestrado	35 (25,5)
	Doutoramento	5 (3,6)
Estado civil	Solteiro	9 (6,6)
	Casado/União de Facto	124 (90,5)
	Separado/Divorciado	4 (2,9)
	Viúvo	0 (0,0)
Nível socioeconómico percepcionado	Baixo	11 (8,0)
	Médio	117 (85,4)
	Alto	9 (6,6)
Número de filhos	1	85 (62,0)
	2	50 (36,5)
	3	2 (1,5)

Nota:  $n$  = total da amostra;  $M$  = média;  $DP$  = desvio-padrão; % = percentagem

Foram igualmente obtidas informações acerca dos filhos em relação aos quais as participantes responderam ao protocolo de avaliação, como se pode observar na Tabela 2.

Verificou-se que – e conforme critério de inclusão – a faixa etária dos filhos variou entre 1 e 5 anos de idade ( $M = 3,23$ ;  $DP = 1,42$ ), dos quais 65 são do género feminino (47%) com média de idade de 3,20 anos ( $DP = 1,41$ ) e 72 do género masculino (52,6%) com média de idade de 3,26 anos ( $DP = 1,42$ ). Na sua globalidade, os filhos das participantes são acompanhados pelo médico pediatra ( $n = 137$ ; 100%) e nenhum é acompanhado em psicoterapia ( $n = 0$ ; 0,0%). No mesmo sentido os filhos, na sua maioria, não revelam ter problemas de saúde ( $n = 132$ ; 96,4%).

Tabela 2  
*Caracterização sociodemográfica dos filhos das participantes*

		Género $M$ ( $DP$ )		
		Feminino	Masculino	Total
Idade		3,20 (1,41)	3,26 (1,42)	3,23 (1,42)
		Feminino $n$ (%)	Masculino $n$ (%)	Total $n$ (%)
Sexo do filho		65 (47,4)	72 (52,6)	137 (100)
Idade do Filho	1	9 (6,6)	12 (8,8)	21 (15,3)
	2	15 (10,9)	11 (8,0)	26 (19,0)
	3	12 (8,8)	13 (9,5)	25 (18,2)
	4	12 (8,8)	18 (13,1)	30 (21,9)
	5	17 (12,4)	18 (13,1)	35 (25,5)
Que profissionais acompanham o seu filho?	Pediatra	65 (47,4)	72 (52,6)	137 (100)
	Pedopsiquiatra	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Terapeuta da Fala	0 (0,0)	0 (0,0)	
O seu filho tem algum acompanhamento psicoterapêutico?	Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Não	65 (47,4)	72 (52,6)	137 (100,0)
O seu filho tem algum problema de saúde?	Sim	1 (0,7)	4 (2,9)	5 (3,6)
	Não	64 (46,7)	68 (49,6)	132 (96,4)

*Nota:*  $n$  = total da amostra;  $M$  = média;  $DP$  = desvio-padrão; % = percentagem

### *Procedimento*

O presente estudo iniciou-se com os pedidos de autorização aos autores portugueses para utilização dos instrumentos psicométricos constituintes do protocolo a aplicar, os quais foram concedidos. De referir que a bateria do Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar foi adquirida mediante compra.

A investigação é quantitativa e tem por base uma amostragem não probabilística por conveniência. Foi solicitada autorização ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, para recolha de amostra junto de mães cujos filhos tivessem idades compreendidas entre os 1 e 5 anos, a qual foi deferida. A amostra foi recolhida presencialmente, tendo sido solicitado junto das participantes o preenchimento do protocolo e posterior devolução do mesmo. Adicionalmente,

foi ainda recolhida uma amostra *online* através da plataforma *Google Docs*. A recolha de dados decorreu entre os meses de maio e agosto de 2019.

Todos os participantes preencheram uma declaração de consentimento informado de acordo com a Declaração de Helsínquia e foram informados acerca da natureza do estudo. O protocolo foi preenchido individualmente, com uma duração aproximada de 30 minutos. Os participantes foram informados acerca da natureza do estudo, tendo sido garantido o carácter voluntário da participação – ressaltando-se a possibilidade de desistir a qualquer momento sem prejuízo para o próprio – o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. Na plataforma *Google Docs* foi, de igual modo, salvaguardado o carácter voluntário da participação, o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos.

### *Instrumentos*

O protocolo de instrumentos da presente investigação é constituído por seis questionários, aplicados pela ordem na qual são descritos: Questionário sociodemográfico; *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation* (SCORE-15; Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010; Versão portuguesa: Vilaça, Silva, & Relvas, 2014); *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire* (PSDQ; Robinson, Mandleco, Olsen, & Hart, 2001; Versão portuguesa: Pedro, Carapito, & Ribeiro, 2015); Questionário de Experiências de (In)Validação Emocional (QEVE; Dinis & Pinto-Gouveia, 2011); *Questionário de Coping com Emoções Positivas – Pais* (QCEP-P; Melo, Moreira, & Soares, 2004); *Coping with Children's Negative Emotions Scale* (CCNES; Fabes, Eisenberg, & Bernzweig, 1990; Versão reduzida – Tradução e Adaptação: Melo, 2005); *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000; Versão portuguesa: Achenbach et al., 2014).

### **Questionário sociodemográfico**

O questionário usado para caracterização sociodemográfica da amostra em estudo, visou recolher informações acerca da idade, nacionalidade e escolaridade de ambos os progenitores, profissão, nível socioeconómico percecionado, estado civil e número de filhos da progenitora, idade e sexo do filho ao qual se encontra a responder ao protocolo de investigação. Para além destas questões, foi ainda recolhida informação de natureza familiar, especificamente acerca dos profissionais que acompanham o filho (e.g., pediatra, terapeuta da fala); se o filho recebe acompanhamento terapêutico (i.e., sim/não) e se tem algum problema de saúde (i.e., sim/não).

### ***Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation***

O *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation* (SCORE-15; Stratton et al., 2010; Versão portuguesa: Vilaça et al., 2014) avalia o funcionamento familiar, através de aspetos relacionados com a interação familiar e independentemente do meio cultural ou socioeconómico dos indivíduos. É um instrumento de autorresposta composto por 15 itens que estão divididos equitativamente entre três fatores que avaliam os *Recursos Familiares* (e.g., “Todos nós somos ouvidos na nossa família”) composto pelos itens 1, 3, 6, 10 e 15; a *Comunicação na Família* (e.g., “As pessoas da minha família são desagradáveis umas com as outras”) constituído pelos itens 2, 4, 8, 12 e 13 e as *Dificuldades Familiares* (e.g., “As coisas parecem correr sempre mal para a minha família”) composto pelos itens 5, 7, 9, 11 e 14. O SCORE-15 contém itens cotados em sentido inverso, nomeadamente os itens 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13 e 14, e é respondido numa escala tipo Likert que varia entre 1 (“Descreve-nos: Muito bem”) e 5 (“Descreve-nos: Muito mal”). Os resultados obtidos, quando elevados, correspondem a maiores dificuldades no funcionamento da família, por sua vez, resultados mais baixos revelam um melhor funcionamento familiar.

O valor de consistência interna (alfa de Cronbach), no estudo original da versão portuguesa para a *Escala Total* foi de  $\alpha = 0,84$  e, especificamente, na dimensão *Recursos Familiares* foi de  $\alpha = 0,85$ , na dimensão *Comunicação na Família*  $\alpha = 0,83$  e na dimensão *Dificuldades Familiares* foi de  $\alpha = 0,82$  (Vilaça et al., 2014). No presente estudo, os valores de consistência interna para a *Escala Total* foi de  $\alpha = 0,88$  e, para cada uma das dimensões, variou entre  $\alpha = 0,77$  para dimensão *Recursos Familiares*,  $\alpha = 0,78$  para a dimensão *Comunicação na Família* e  $\alpha = 0,71$  para a dimensão *Dificuldades Familiares*, que podem ser classificados como representativos de uma razoável consistência interna, com exceção da *Escala Total* que obteve uma consistência boa (Pestana & Gageiro, 2008).

### **Questionário de Estilos e Dimensões Parentais**

O *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire* (PSDQ; Robinson et al., 2001; versão portuguesa: Questionário de Estilos e Dimensões Parentais/QDEP; Pedro et al., 2015) é um instrumento de auto e heterorresposta que se destina a avaliar os estilos educativos parentais de cada um dos progenitores, bem como a perceção relativamente à forma de atuação do cônjuge/companheiro. É constituído por 32 itens respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos, sendo 1 (“Nunca”), 2 (“Algumas vezes”), 3 (“Metade das vezes”), 4 (“Muitas vezes”) e 5 (“Sempre”) e apresenta uma versão *Mãe* e uma versão *Pai*. O QDEP integra 3 escalas, que correspondem aos estilos parentais apresentados por Baumrind (1971): *autoritativo* (e.g.,

“encorajo o meu filho a falar dos seus problemas”); *autoritário* (e.g., “castigo fisicamente o meu filho para o disciplinar”) e *permissivo* (e.g., “eu cedo quando o meu filho faz birra”). Estes estilos educativos parentais incluem, ainda, subescalas, nomeadamente: subescala *estilo democrático* que inclui 3 dimensões – *apoio* e *afeto* (itens 1, 7, 12, 14, 27), *regulação* (itens 5, 11, 25, 29, 31) e *autonomia* (itens 3, 9, 18, 21, 22); subescala *estilo autoritário* que integra 3 dimensões – *coerção física* (itens 2, 6, 19, 32), *hostilidade verbal* (itens 13, 16, 23, 30) e a *punição* (itens 4, 10, 26, 28) e a subescala *estilo permissivo* que é constituída apenas por uma dimensão – *indulgência* (itens 8, 15, 17, 20, 24).

Resultados elevados, em cada uma das escalas, demonstram a prática frequente de determinado estilo parental (i.e., autoritativo, autoritário, permissivo).

No presente estudo, ainda que tenha sido administrado o instrumento completo, os resultados apresentados correspondem apenas à versão *Mãe*.

O valor da consistência interna (alfa de Cronbach), no estudo original da versão portuguesa (Pedro et al., 2015) para a escala *estilo autoritativo* foi de  $\alpha = 0,86$ , para a escala *estilo autoritário* foi de  $\alpha = 0,75$  e para a escala *estilo permissivo* foi de  $\alpha = 0,63$ . Na presente investigação o valor de consistência interna para a escala *estilo autoritativo* foi bom com um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,81$ , para a escala *estilo autoritário* foi razoável com um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,73$  e para a escala *estilo permissivo* foi fraco com um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,62$  (Pestana & Gageiro, 2008).

### **Questionário de Experiências de (In)Validação Emocional**

O Questionário de Experiências de (In)Validação Emocional (QEVE, Dinis & Pinto-Gouveia, 2011) avalia retrospectivamente, tal como o nome sugere, a vivência de experiências de validação e de invalidação emocional em contexto familiar, especificamente na relação com os pais ou os seus substitutos. É um instrumento de autorrelato constituído por 21 itens – 21 itens pertencentes à subescala *Mãe* e 21 itens pertencentes à subescala *Pai*. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert, que varia entre 1 (“Nunca verdadeiro”) e 5 (“Sempre verdadeiro”) onde se pretende que o indivíduo indique qual o grau de concordância em relação a cada afirmação. O QEVE está subdividido por dois fatores: *experiências de invalidação emocional* composto por 13 itens (i.e., 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19; e.g., “O meu pai/mãe fazia-me sentir que as minhas emoções o(a) perturbavam”) e *experiências de validação emocional* constituído por 8 itens (i.e., 2, 4, 6, 13, 14, 18, 20, 21; e.g., “O meu pai/mãe incentivava-me a conversar sobre as minhas emoções, fazendo-me sentir que continuaria a ser aceite e respeitado se o fizesse”). Resultados elevados sugerem uma

frequência mais elevada de experiências de validação emocional ou maior invalidação emocional na família.

No estudo original, na subescala *Mãe*, os fatores *experiências de invalidação emocional* e *experiências de validação emocional* apresentaram valores de consistência interna (alfas de Cronbach) de  $\alpha = 0,90$  e na subescala *Pai*, o fator *experiências de invalidação emocional* obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,89$  e o fator *experiências de validação emocional* um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,90$ . No nosso estudo, os valores de consistência interna (alfa de Cronbach) nas subescalas *Mãe* e *Pai* foram bons no fator *Experiências de Invalidação emocional* com um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,89$  e de  $\alpha = 0,88$ , respectivamente; e muito bons nas subescalas *Mãe* e *Pai* no fator *experiências de validação emocional* tendo sido obtido, respectivamente, um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,93$  e de  $\alpha = 0,95$ .

### **Questionário de Coping com Emoções Positivas – Pais**

O *Questionário de Coping com Emoções Positivas – Pais* (QCEP-P; Melo et al., 2004) é um instrumento de autorrelato que se destina a avaliar a reação dos pais à expressão de emoções positivas (i.e., amor/ternura, orgulho, entusiasmo/expectativa positiva, alegria e interesse/curiosidade) manifestadas pela criança. O QCEP-P é composto por 5 vinhetas com um total de 25 itens, respondidos numa escala Likert de 7 pontos, sendo 1 (“Muito pouco provável”), 4 (“Médio”) e 7 (“Muito provável”). O QCEP-P contempla cinco reações/estilos diferentes de resposta, especificamente: *respostas repressivas/inibidoras* (retratam comportamentos parentais de minimização, troça ou punição quando a criança expressa uma emoção positiva); *respostas perturbadas/indiferentes* (refletem a perturbação ou desconforto dos pais perante a manifestação de emoções positivas por parte da criança); *respostas orientadoras instrumentais/externas* (representam as tentativas dos pais para lidar com a emoção da criança instrumentalmente e com recurso a compensações materiais ou recompensas, não a habilitando para lidar de modo autónomo e adaptativo com as suas emoções); *respostas empáticas/permissivas* (englobam os comportamentos empáticos, no entanto permissivos, não oferecendo nenhuma orientação nem estabelecimento de limites); *respostas orientadoras capacitadoras* (reconhecem a manifestação das emoções da criança, são capazes de orientar e guiar o processo de regulação emocional, no sentido de a capacitar para o desenvolvimento de respostas adaptativas, quer sejam orientadas para as soluções, quer para as emoções). Este questionário subdivide-se em três fatores: *respostas orientadoras/capacitadoras* composta por 5 itens (1d, 2b, 3a, 4d, 5b); *respostas negativas* constituída por 9 itens (1c, 2a, 2c, 3b, 3c, 4a, 4b, 5a, 5c); *respostas orientadoras/externas*



*instrumentais* que integra 5 itens (1a, 2d, 3d, 4c, 5d). Quanto mais elevados os valores nas diferentes subescalas mais características ou mais frequentes são as reações dos pais

No que respeita aos valores de consistência interna, o estudo original apresentou para o *fator 1* um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,75$ , para o *fator 2* um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,72$  e para o *fator 3* um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,64$ . No presente estudo, o valor de consistência interna (alfa de Cronbach), para o *fator 1* foi de  $\alpha = 0,86$ , para o *fator 2* de  $\alpha = 0,82$  e para *fator 3* o valor foi de  $\alpha = 0,70$ , sendo considerada uma consistência boa para os dos primeiros fatores e razoável para o último fator (Pestana & Gageiro, 2008).

### **Escala de Coping com Emoções Negativas das Crianças**

A Escala de Coping com Emoções Negativas das Crianças (*Coping with Children's Negative Emotions Scale/CCNES*; Fabes et al., 1990; Tradução e Adaptação para Portugal: Melo, 2005) é uma escala de autorresposta que avalia as reações dos pais às emoções negativas (i.e., raiva/frustração, tristeza, ansiedade, medo, humilhação e vergonha) da criança quando esta se encontra em situações perturbadoras. A versão reduzida da CCNES, traduzida e adaptada por Melo (2005) é constituída por 8 vinhetas – total de 48 itens – respondida numa escala Likert que oscila entre 1 (“Muito pouco provável”) e 7 (“Muito provável”). O CCNES integra seis subescalas de reações parentais, nomeadamente: *reações centradas no problema* (auxiliam a criança a lidar com as emoções centrando-se no que as desencadeou; itens 1C, 2D, 3C, 4B, 5A, 6D, 7C, 8A); *reações centradas nas emoções* (ajudam a criança a encontrar estratégias para lidar com os sentimentos; itens 1F, 2B, 3D, 4A, 5B, 6F, 7D, 8C); *reações de encorajamento expressivo* (encorajamento, por parte dos pais, da expressão emocional negativa da criança; itens 1E, 2E, 3E, 4F, 5F, 6A, 7E, 8B); *reações de minimização* (restrição da expressão emocional; itens 1D, 2C, 3B, 4C, 5D, 6C, 7A, 8F); *reações punitivas* (oprimem a expressão das emoções através da punição verbal e/ou física; itens 1A, 2F, 3F, 4D, 5E, 6E, 8E); *reações perturbadas* (desconforto dos pais perante a expressão de emoções negativas da criança; itens 1B, 2A, 3A, 4E, 5C, 6B, 7B, 8D, sendo que os itens 2A e 5C são invertidos). Este questionário está agrupado em dois fatores: *fator 1 – reações construtivas* (corresponde à média de respostas nos itens de reações centradas no problema, centradas nas emoções e nas reações de encorajamento expressivo) e *fator 2 – reações negativas* (calculada através da média de respostas nos itens de reações perturbadas, reações punitivas e de minimização) no sentido de verificar as estratégias parentais face às emoções negativas das crianças.

A adaptação deste questionário para a população portuguesa demonstrou que a subescala *reações construtivas* obteve um valor de consistência interna (alfa de Cronbach) de  $\alpha = 0,94$  e

a subescala *reações negativas* de  $\alpha = 0,88$  (Melo, 2005). No presente estudo, o alfa de Cronbach da subescala *reações construtivas* possui um valor de  $\alpha = 0,91$  e da subescala *reações negativas* um valor de  $\alpha = 0,84$ , evidenciando valores de consistência interna muito boa e boa, respetivamente (Pestana & Gageiro, 2008).

### **Questionário de Comportamentos da Criança para o período pré-escolar**

O Questionário de Comportamentos da Criança para o período pré-escolar (CBCL 1½-5; Achenbach & Rescorla, 2000) é um questionário integrado na bateria do Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar (Achenbach & Rescorla, 2000; Achenbach et al., 2014) e permite verificar qual a perceção dos pais/outros informadores acerca dos comportamentos, problemas e competências da criança. A CBCL é constituída por 99 itens respondidos numa escala tipo Likert de 3 pontos (0 se a informação não for verdadeira; 1 se a informação for de alguma forma ou alguma vezes verdadeira; 2 se a afirmação for muito verdadeira ou frequentemente verdadeira). Adicionalmente, o item 100 é de resposta aberta e requer a descrição de outros problemas que não tenham sido previamente referenciados. As síndromes da CBCL são agrupadas em duas grandes escalas: *internalização* que contempla as síndromes: *reatividade emocional* (itens 21, 46, 51, 79, 82, 83, 92, 97, 99); *ansiedade/depressão* (itens 10 33 37 43 47 68 87 90); *queixas somáticas* (itens 1 7 12 19 24 39 45 52 78 86 93) e *isolamento social* (itens 2 4 23 62 67 70 71 98) e *externalização* que integra as síndromes: *problemas de atenção* (itens 5, 6, 56, 59, 95) e *comportamento agressivo* (itens 8 15 16 18 20 27 29 35, 40, 42, 44, 53, 58, 66, 69, 81, 85, 88, 96). A síndrome *problemas de sono* não integra nenhuma das duas grandes escalas.

Relativamente aos valores de consistência interna no estudo original da versão portuguesa (Achenbach et al., 2014) o alfa de Cronbach para as síndromes *ansiedade/depressão*, *queixas somáticas* e *problemas de atenção* variou entre  $\alpha = 0,50$  e  $\alpha = 0,58$ ; para as síndromes *reatividade emocional*, *isolamento social* e *problemas de sono* variou entre  $\alpha = 0,61$  e  $\alpha = 0,70$ ; e a síndrome *comportamento agressivo* apresentou um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,85$ . As duas grandes escalas *internalização* e *externalização* apresentaram valores de consistência interna (alfas de Cronbach) de  $\alpha = 0,81$  e de  $\alpha = 0,87$ , respetivamente.

Relativamente aos valores de consistência interna e de acordo com Pestana e Gageiro (2008) as síndromes *reatividade emocional*, *queixas somáticas* e *isolamento social* revelaram valores de consistência interna inadmissível com alfas de Cronbach de  $\alpha = 0,51$ , de  $\alpha = 0,52$  e de  $\alpha = 0,51$ , respetivamente. No entanto, estes valores de alfa de Cronbach podem ser considerados aceitáveis, visto que em estudos exploratórios são admissíveis alfas superiores a

0,50 (Nunnally, 1967, citado por Bean, 1980). As síndromes *ansiedade/depressão* e *problemas de atenção* obtiveram alfas de Cronbach de  $\alpha = 0,60$  e de  $\alpha = 0,63$  revelando uma consistência fraca. A síndrome *problemas de sono* obteve uma consistência razoável com um  $\alpha = 0,74$  e, por último, a síndrome *comportamento agressivo* apresentou uma consistência boa com um  $\alpha = 0,88$ . As duas grandes escalas demonstraram valores de consistência interna bons, nomeadamente *internalização* um  $\alpha = 0,81$  e *externalização* um  $\alpha = 0,89$ .

### **Análise estatística**

Para concretização da análise estatística e tratamento dos dados recorreu-se ao programa estatístico de análise de dados IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para Windows. No que respeita aos testes estatísticos utilizados, recorreu-se a testes paramétricos, uma vez que o tamanho da amostra permite ( $N = 137$ ) que sejam executados (Pestana & Gageiro, 2008). Para descrição da amostra, começou-se por realizar uma análise descritiva como a média, desvio-padrão, valores de assimetria e curtose e tabelas de frequências. Os valores de consistência interna (alfa de Cronbach) foram interpretados segundo os critérios de Pestana e Gageiro (2008):  $<0,6$  consistência interna inadmissível;  $0,6$  a  $0,7$  fraca;  $0,7$  a  $0,8$  razoável;  $0,8$  a  $0,9$  boa; superior a  $0,9$  muito boa. Na comparação de médias obtidas nos instrumentos de avaliação foi utilizado o teste  $t$  de Student para amostras independentes. Por forma a calcular a magnitude das diferenças entre médias dos grupos no teste  $t$ , utilizou-se o  $d$  de Cohen, classificando-o de acordo com os critérios de Cohen (1988): baixa se  $0,20 \leq d < 0,50$ ; moderada se  $0,50 \leq d < 0,80$  e elevada se  $d \geq 0,80$ . Para analisar as correlações entre as variáveis dos instrumentos adotados, recorreu-se ao coeficiente de correlação  $r$  de Pearson. Para interpretação da magnitude das associações utilizou-se a tipologia de Pestana e Gageiro (2008) considerando-se, assim, de  $0,20$  a  $0,39$  uma correlação baixa; de  $0,40$  a  $0,69$  uma correlação moderada e de  $0,70$  a  $0,89$  uma correlação alta. Em todas as análises realizadas utilizou-se um intervalo de confiança de 95%.

### **Resultados**

Foi verificado, primeiramente, as correlações de  $r$  de Pearson entre as dimensões que compõem a escala do SCORE-15 para avaliação do funcionamento familiar e as síndromes da CBCL para avaliação do comportamento da criança, como se pode verificar na Tabela 3. Como observado, o coeficiente de correlação entre a dimensão *recursos familiares* e a síndrome *reatividade emocional* revela um valor de correlação baixo, negativo, mas ainda assim

estatisticamente significativo ( $r = -0,20$ ;  $p < 0,05$ ) – indicativo de que quanto maior a capacidade de adaptação familiar, menor a reatividade emocional – e uma correlação baixa, positiva e estatisticamente significativa com as síndromes *ansiedade/depressão* ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,01$ ) e *comportamento agressivo* ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,01$ ), demonstrando que e, no sentido oposto do anterior, quanto menor a capacidade de adaptação mais notável é a sintomatologia ansiosa/depressiva e os comportamentos agressivos. Já em relação às escalas *internalização* ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ) e *externalização* ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,05$ ) verifica-se que as correlações são baixas, positivas e estatisticamente significativas. As dimensões *comunicação familiar* e *dificuldades familiares* demonstram correlações baixas, positivas e estatisticamente significativas apenas com as síndromes *comportamento agressivo* ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ) e *ansiedade/depressão* ( $r = 0,28$ ;  $p < 0,01$ ) e com a escala *internalização* ( $r = 0,17$ ;  $p < 0,05$ ) revelando que, quanto mais anômala a comunicação e as dificuldades no sistema familiar, mais as crianças parecem manifestar comportamentos agressivos e ansiedade/depressão. A *escala total* evidenciou valores de correlação baixos, positivos e estatisticamente significativos com as síndromes *reatividade emocional* ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ), *ansiedade/depressão* ( $r = 0,28$ ;  $p < 0,01$ ) e *comportamento agressivo* ( $r = 0,25$ ;  $p < 0,01$ ) e com as escalas *internalização* ( $r = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ) e *externalização* ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,05$ ).

Tabela 3

*Correlações de Pearson entre o comportamento da criança e o funcionamento familiar*

	CBCL						Internalização	Externalização
	RE	A/D	QS	ISO	PA	CA		
SCORE-15								
Recursos Familiares	-0,20*	0,23**	-0,04	0,14	0,10	0,32**	0,18*	0,29*
Comunicação Familiar	0,16	0,22	0,08	0,06	-0,02	0,18*	0,17*	0,15
Dificuldades familiares	0,11	0,28**	0,09	0,01	0,38	0,15	0,17*	0,14
Escala Total	0,18*	0,28**	0,06	0,08	0,04	0,25**	0,20*	0,22*

Nota: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ;

SCORE-15 = *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation*; CBCL = Questionário de Comportamentos da Criança; RE = Reatividade emocional; A/D = Ansiedade/depressão; QS = Queixas somáticas; ISO = Isolamento social; PA = Problemas de atenção; CA = Comportamento agressivo

Em seguida, explorou-se a associação entre os estilos educativos parentais (QDEP) e o comportamento da criança (CBCL). Através da análise da Tabela 4 verifica-se que, na sua globalidade, os valores de coeficiente de correlação não são estatisticamente significativos, com exceção da associação entre o estilo educativo parental *autoritativo* e a síndrome *reatividade emocional* que revelou um valor de correlação baixo, negativo e estatisticamente significativo ( $r = -0,19$ ;  $p < 0,05$ ) e o estilo educativo parental *autoritário* e as síndromes *queixas somáticas* ( $r = -0,19$ ;  $p < 0,05$ ), *problemas de atenção* ( $r = -0,19$ ;  $p < 0,05$ ) e

*comportamento agressivo* ( $r = -0,19$ ;  $p < 0,05$ ) que revelaram correlações baixas, positivas e estatisticamente significativas. Relativamente às duas grandes escalas, apenas a *externalização* apresenta uma associação baixa, positiva e estatisticamente significativa com o estilo educativo parental *autoritário* ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,01$ ).

Tabela 4

*Correlações de Pearson entre o comportamento da criança e os estilos educativos parentais*

	CBCL						Internalização	Externalização
	RE	A/D	QS	ISO	PA	CA		
QDEP								
Autoritativo	-0,19*	-0,12	-0,09	-0,08	-0,08	-0,14	-0,16	-0,13
Autoritário	0,04	0,07	0,20*	0,16	0,21*	0,22*	0,15	0,23**
Permissivo	-0,03	-0,08	-0,11	-0,12	0,00	0,11	-0,10	0,09

Nota: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ;

QDEP = *Questionário de Estilos e Dimensões Parentais*; CBCL = *Questionário de Comportamentos da Criança*; RE = *Reatividade emocional*; A/D = *Ansiedade/depressão*; QS = *Queixas somáticas*; ISO = *Isolamento social*; PA = *Problemas de atenção*; CA = *Comportamento agressivo*

Através da análise da Tabela 5, representativa das correlações de  $r$  de Pearson entre a validação e invalidação emocional na família (QEVE: avalia a percepção que as mães deste estudo têm sobre o modo como os seus pais (in)validavam as suas emoções) e o comportamento da criança (CBCL), observa-se que a subescala *Invalidação* por parte do pai apresenta valores de coeficiente de correlação baixos a moderados, positivos e estatisticamente significativos que variam entre  $r = 0,26$  e  $r = 0,50$  com todas as síndromes, com exceção da síndrome *problemas de atenção* ( $r = 0,11$ ). No mesmo sentido, a subescala *Invalidação Mãe* evidenciou valores de correlação baixos, positivos e estatisticamente significativos que variam entre  $r = 0,21$  e  $r = 0,34$  com todas as síndromes. Relativamente à associação entre as subescalas *Validação Pai* e *Validação Mãe* e a CBCL, observam-se correlações, com todas as síndromes, baixas a moderadas, negativas e estatisticamente significativas que variam entre  $r = -0,18$  e  $r = 0,47$ , com exceção da *ansiedade/depressão* ( $r = -0,11$  e  $r = -0,12$ ) e *queixas somáticas* ( $r = -0,04$  e  $r = -0,08$ ). As escalas *internalização* e *externalização* apresentam, com todas as dimensões do QEVE, correlações estatisticamente significativas.

# Relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança

Tabela 5

Correlações de Pearson entre o comportamento da criança e as experiências de (in)validação emocional na família

	CBCL						Internalização	Externalização
	RE	A/D	QS	ISO	PA	CA		
QEVE								
Invalidação Pai	0,50**	0,30**	0,26**	0,38**	0,11	0,33**	0,46**	0,30**
Validação Pai	-0,18*	-0,11	-0,04	-0,27**	-0,24**	-0,43**	-0,18*	-0,42**
Invalidação Mãe	0,30**	0,21*	0,24**	0,33**	0,30**	0,30**	0,34**	0,32**
Validação Mãe	-0,20*	-0,12	-0,08	-0,27**	-0,31**	-0,47**	-0,20*	-0,47**

Nota: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ;

QEVE = Questionário de Experiências de (In)Validação Emocional; CBCL = Questionário de Comportamentos da Criança; RE = Reatividade emocional; A/D = Ansiedade/depressão; QS = Queixas somáticas; ISO = Isolamento social; PA = Problemas de atenção; CA = Comportamento agressivo

Foi estudada, igualmente, a associação entre as dimensões que avaliam o *coping* com expressão de emoções positivas (QCEP) e negativas (CCNES) com o comportamento da criança (CBCL). Como se pode verificar pela Tabela 6 e relativamente ao *coping* com expressão de emoções positivas foram encontrados valores de coeficiente de correlação baixo, negativo e estatisticamente significativo entre o *fator 1* e a síndrome *isolamento* ( $r = -0,22$ ;  $p < 0,01$ ) e a escala *internalização* ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ) e baixos, positivos e estatisticamente significativos entre o *fator 2* e as síndrome *isolamento* ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ) e *comportamento agressivo* ( $r = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ) e a escala *externalização* ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ). Já em relação ao *coping* com emoções negativas, apenas foram encontrados valores de correlação baixos, positivos e estatisticamente significativos entre as *reações negativas* e a síndrome *isolamento* ( $r = -0,23$ ;  $p < 0,01$ ) e o *comportamento agressivo* ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ) e as escalas *internalização* ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ) e *externalização* ( $r = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ).

Tabela 6

Correlações de Pearson entre o comportamento da criança e o coping com emoções positivas e negativas da criança

	CBCL							
	RE	A/D	QS	ISO	PA	CA	Internalização	Externalização
QCEP								
Fator 1	-0,16	-0,06	-0,14	-0,22**	-0,07	-0,13	-0,18*	-0,13
Fator 2	0,04	0,03	0,07	0,22**	0,06	0,20*	0,09	0,18*
Fator 3	-0,08	0,05	0,03	-0,12	-0,03	-0,15	-0,03	-0,14
CCNES								
Reações construtivas	-0,15	-0,05	-0,13	-0,11	-0,09	-0,12	-0,14	-0,12
Reações negativas	0,15	0,06	0,16	0,23**	0,10	0,21*	0,18*	0,20*

Nota: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ;

QCEP = Questionário de Coping com Emoções Positivas; Fator 1 = respostas orientadoras/capacitadoras; Fator 2 = respostas negativas; Fator 3 = respostas orientadoras/externas instrumentais; CCNES = *Coping with Children's Negative Emotions Scale*; CBCL = Questionário de Comportamentos da Criança; RE = Reatividade emocional; A/D = Ansiedade/depressão; QS = Queixas somáticas; ISO = Isolamento social; PA = Problemas de atenção; CA = Comportamento agressivo

A Tabela 7 demonstra como se distribuem as médias das pontuações em função do género dos filhos em cada uma das dimensões avaliadas pelos instrumentos de avaliação QDEP, QCEP, CCNES e CBCL. Relativamente aos estilos educativos parentais, verifica-se que as mães de raparigas são mais autoritativas ( $M = 4,26$ ;  $DP = 0,38$ ) e menos autoritárias ( $M = 1,83$ ;  $DP = 0,38$ ) e permissivas ( $M = 2,23$ ;  $DP = 0,59$ ) quando comparadas com as mães de rapazes, não se tendo, no entanto verificado diferenças estatisticamente significativas. No que concerne ao *coping* com expressão de emoções positivas conclui-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os géneros, mais especificamente no *fator 1* ( $t_{(135)} = 1,63$ ;  $p = 0,105$ ;  $d = 0,28$ ), no *fator 2* ( $t_{(135)} = 0,08$ ;  $p = 0,994$ ;  $d = 0,01$ ) e no *fator 3* ( $t_{(135)} = -0,87$ ;  $p = 0,389$ ;  $d = -0,15$ ). Esta tendência verifica-se, igualmente, no *coping* com emoções negativas. Nas duas grandes escalas da CBCL, apesar das médias das pontuações mais elevadas das raparigas na *internalização* ( $M = 0,20$ ;  $DP = 0,13$ ) e *externalização* ( $M = 0,35$ ;  $DP = 0,26$ ), não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos.

Tabela 7  
Diferenças nas pontuações do QDEP, QCEP, CCNES e CBCL entre género dos filhos

	Feminino (n = 65)		Masculino (n = 72)		t(135)	p	d
	M	DP	M	DP			
QDEP							
Autoritativo	4,26	0,38	4,18	0,43	1,25	0,212	0,21
Autoritário	1,83	0,38	1,88	0,42	-0,71	0,482	-0,12
Permissivo	2,23	0,59	2,33	0,53	-1,04	0,301	-0,18
QCEP							
Fator 1	6,40	0,82	6,13	1,10	1,63	0,105	0,28
Fator 2	1,55	0,67	1,55	0,60	0,08	0,994	0,01
Fator 3	4,09	1,44	4,28	1,12	-0,87	0,389	-0,15
CCNES							
Reações construtivas	5,78	0,67	5,60	0,89	1,33	0,187	0,23
Reações negativas	2,13	0,55	2,31	0,72	-1,68	0,096	-0,29
CBCL							
Internalização	0,20	0,13	0,19	0,16	0,26	0,799	0,04
Externalização	0,35	0,26	0,32	0,28	0,58	0,563	0,10

Nota:  $M$  = média;  $DP$  = desvio-padrão;  $t = t$  de Student;  $p$  = nível de significância;  $d = d$  de Cohen; QDEP = Questionário de Estilos e Dimensões Parentais; QCEP = Questionário de Coping com Emoções Positivas; Fator 1 = respostas orientadoras/capacitadoras; Fator 2 = respostas negativas; Fator 3 = respostas orientadoras/externas instrumentais; CCNES = *Coping with Children's Negative Emotions Scale*; CBCL = Questionário de Comportamentos da Criança

Relativamente à distribuição das médias das pontuações em função do número de descendentes (Tabela 8), foi realizada a divisão em dois grupos: com um filho e com mais de um filho. Observa-se que, na sua globalidade, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Não obstante, a *reação negativa* à expressão emocional das crianças evidencia diferenças estatisticamente significativas ( $t_{(135)} = 2,23$ ;  $p = 0,022$ ;  $d = 0,41$ )

entre o grupo com um filho ( $M = 2,12$ ;  $DP = 0,52$ ) e o grupo com 2 ou mais filhos ( $M = 2,39$ ;  $DP = 0,81$ ). Da mesma forma, o grupo com dois ou mais filhos revela com pontuações médias superiores na *internalização* ( $M = 0,20$ ;  $DP = 0,16$ ) e *externalização* ( $M = 0,40$ ;  $DP = 0,28$ ) quando comparado com o grupo de filho único, no entanto apenas a escala *externalização* apresenta diferenças significativas entre ambos ( $t_{(135)} = 2,50$ ;  $p = 0,014$ ;  $d = 0,44$ ).

Tabela 8

*Diferenças nas pontuações do QDEP, QCEP, CCNES e CBCL entre número de descendentes*

	1 ( <i>n</i> = 85)		≥ 2 ( <i>n</i> = 52)		<i>t</i> (135)	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
QDEP							
Autoritativo	4,21	0,44	4,23	0,35	0,19	0,846	0,03
Autoritário	1,82	0,37	1,92	0,45	1,31	0,193	0,23
Permissivo	2,28	0,57	2,29	0,55	0,15	0,883	0,03
QCEP							
Fator 1	6,33	1,04	6,13	0,88	-1,19	0,237	-0,21
Fator 2	1,48	0,57	1,66	0,70	1,61	0,109	0,28
Fator 3	4,20	1,34	4,16	1,18	-0,20	0,843	-0,04
CCNES							
Reações construtivas	5,71	0,85	5,66	0,70	-0,32	0,746	-0,06
Reações negativas	2,12	0,52	2,39	0,81	2,32	<b>0,022</b>	0,41
CBCL							
Internalização	0,19	0,14	0,20	0,16	0,39	0,695	0,07
Externalização	0,29	0,26	0,40	0,28	2,50	<b>0,014</b>	0,44

Nota:  $M$  = média;  $DP$  = desvio-padrão;  $t = t$  de Student;  $p$  = nível de significância;  $d = d$  de Cohen; QDEP = Questionário de Estilos e Dimensões Parentais; QCEP = Questionário de Coping com Emoções Positivas; Fator 1 = respostas orientadoras/capacitadoras; Fator 2 = respostas negativas; Fator 3 = respostas orientadoras/externas instrumentais; CCNES = *Coping with Children's Negative Emotions Scale*; CBCL = Questionário de Comportamentos da Criança

Foi verificada, da mesma forma, as médias das pontuações em função da idade dos filhos (Tabela 9). Para tal, criou-se dois grupos de idades, especificamente: com menos de 3 anos e com idade igual ou superior a 3 anos. Na sua globalidade não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. No entanto o estilo educativo parental *autoritário*, revela diferenças estatisticamente significativas ( $t_{(135)} = 2,65$ ;  $p = 0,009$ ;  $d = 0,47$ ) entre o grupo com menos de 3 anos ( $M = 1,73$ ;  $DP = 0,29$ ) e com idade igual ou superior a 3 anos ( $M = 1,92$ ;  $DP = 0,44$ ). No mesmo sentido, verifica-se que em relação ao *coping* com expressão de emoções positivas – *fator 2* – apresenta diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos ( $t_{(135)} = 2,23$ ;  $p = 0,027$ ;  $d = 0,40$ ). No que concerne ao *coping* com emoções negativas as mães com filhos com idade igual ou superior a 3 anos revelam mais *reações construtivas* ( $M = 5,71$ ;  $DP = 0,82$ ) e, também, mais *reações negativas* ( $M = 2,30$ ;  $DP = 0,74$ ) embora sem diferenças significativas entre ambos  $t_{(135)} = 0,38$ ;  $p = 0,704$ ;  $d = 0,07$  e  $t_{(135)} = 1,87$ ;  $p = 0,063$ ;  $d = 0,34$ , respetivamente. O grupo entre os 3 e 5 anos de idade revela



pontuações médias superiores na *internalização* ( $M = 0,21$ ;  $DP = 0,16$ ) e *externalização* ( $M = 0,35$ ;  $DP = 0,29$ ) quando comparado com o grupo de 1 a 3 anos de idade, no entanto não existem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 9

*Diferenças nas pontuações do QDEP, QCEP, CCNES e CBCL entre filhos mais novos e filhos mais velhos*

	< 3 anos ( <i>n</i> = 47)		≥ 3 anos ( <i>n</i> = 90)		<i>t</i> (135)	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
QDEP							
Autoritativo	4,20	0,47	4,23	0,38	0,37	0,712	0,07
Autoritário	1,73	0,29	1,92	0,44	2,65	<b>0,009</b>	0,48
Permissivo	2,31	0,52	2,27	0,58	-0,41	0,681	-0,07
QCEP							
Fator 1	6,21	0,96	6,28	0,99	0,36	0,723	0,06
Fator 2	1,39	0,40	1,63	0,70	2,23	<b>0,027</b>	0,40
Fator 3	4,22	1,32	4,17	1,26	-0,24	0,813	-0,04
CCNES							
Reações construtivas	5,65	0,76	5,71	0,82	0,38	0,704	0,07
Reações negativas	2,08	0,42	2,30	0,74	1,87	0,063	0,34
CBCL							
Internalização	0,16	0,12	0,21	0,16	1,73	0,087	0,31
Externalização	0,30	0,25	0,35	0,29	0,95	0,346	0,17

Nota:  $M$  = média;  $DP$  = desvio-padrão;  $t = t$  de Student;  $p$  = nível de significância;  $d = d$  de Cohen; QDEP = Questionário de Estilos e Dimensões Parentais; QCEP = Questionário de Coping com Emoções Positivas; Fator 1 = respostas orientadoras/capacitadoras; Fator 2 = respostas negativas; Fator 3 = respostas orientadoras/externas instrumentais; CCNES = *Coping with Children's Negative Emotions Scale*; CBCL = Questionário de Comportamentos da Criança

Na Tabela 10 podemos observar a distribuição da média das pontuações tendo em conta o nível socioeconómico da família percecionado pela mãe. A partir da divisão em dois grupos (i.e., nível socioeconómico baixo e união do nível socioeconómico médio e alto) verificou-se que, relativamente ao funcionamento familiar, apenas a dimensão *comunicação da família* apresenta diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos ( $t(135) = -2,02$ ;  $p = 0,046$ ;  $d = -0,36$ ), tendo o grupo do nível socioeconómico baixo uma pontuação média mais elevada ( $M = 2,07$ ;  $DP = 0,80$ ) do que o outro grupo ( $M = 1,71$ ;  $DP = 0,50$ ), demonstrando que quanto menor o nível socioeconómico, pior é a comunicação no sistema familiar. No que concerne ao *coping* com emoções positivas apesar da média das pontuações superiores em todos os fatores, apenas o *fator 3* demonstrou diferenças estatisticamente significativas ( $t(135) = -2,19$ ;  $p = 0,030$ ;  $d = -0,39$ ) entre ambos os grupos.

Tabela 10

*Diferenças nas pontuações do SCORE-15, QDEP, QCEP, CCNES e CBCL entre níveis socioeconômicos*

	Baixo ( <i>n</i> = 11)		Médio + Alto ( <i>n</i> = 126)		<i>t</i> (135)	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
SCORE-15							
Recursos familiares	1,41	0,38	1,55	0,49	0,85	0,394	0,15
Comunicação na família	2,07	0,80	1,71	0,55	-2,02	<b>0,046</b>	-0,36
Dificuldades familiares	1,91	0,68	1,71	0,50	-0,24	0,216	0,04
Escala Total	1,80	0,58	1,66	0,44	-1,02	0,312	-0,18
QDEP							
Autoritativo	4,22	0,53	4,21	0,40	-0,04	0,968	-0,01
Autoritário	1,80	0,43	1,86	0,40	0,47	0,614	0,08
Permissivo	2,16	0,54	2,29	0,56	0,74	0,463	0,13
QCEP							
Fator 1	6,60	0,45	6,22	1,00	-1,22	0,224	-0,22
Fator 2	1,58	0,34	1,55	0,65	-0,15	0,880	-0,03
Fator 3	4,98	0,77	4,11	1,29	-2,19	<b>0,030</b>	-0,39
CCNES							
Reações construtivas	5,78	0,63	5,68	0,81	-0,41	0,684	-0,07
Reações negativas	2,07	0,45	2,23	0,67	0,84	0,403	0,15
CBCL							
Internalização	0,22	0,16	0,19	0,15	-0,70	0,483	-0,13
Externalização	0,25	0,17	0,34	0,28	1,07	0,285	0,19

Nota: M = média; DP = desvio-padrão; t = t de Student; p = nível de significância; d = d de Cohen; SCORE-15 = *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation*; QDEP = Questionário de Estilos e Dimensões Parentais; QCEP = Questionário de Coping com Emoções Positivas; Fator 1 = respostas orientadoras/capacitadoras; Fator 2 = respostas negativas; Fator 3 = respostas orientadoras/externas instrumentais; CCNES = *Coping with Children's Negative Emotions Scale*; CBCL = Questionário de Comportamentos da Criança

Como verificamos anteriormente, a vivência de experiências de (in)validação na família associa-se, na sua globalidade, com o comportamento da criança. No entanto, importa verificar se existe uma associação com as dimensões avaliadas pelos restantes instrumentos psicométricos, como se pode verificar pela Tabela 11.

Observou-se que a subescala *Validação Mãe* apresenta valores de correlação baixos, positivos e estatisticamente significativos com o estilo educativo parental *autoritativo* ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ), assim como as subescalas *Invalidação Pai* ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,01$ ) e *Mãe* ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,01$ ) que evidenciaram valores de coeficiente de correlação baixos, positivos e estatisticamente significativos com o estilo educativo parental *autoritário*. A subescala *Invalidação Pai* demonstrou, ainda, uma associação baixa, negativa e estatisticamente significativa com o *fator 2* ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ) do QCEP e com as *reações construtivas* ( $r = -0,20$ ;  $p < 0,05$ ) e as *reações negativas* ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ) da CCNES, sendo associações estatisticamente significativas baixas, respetivamente negativa e positiva. Com um padrão idêntico, a subescala *Invalidação Mãe* correlaciona-se baixa, negativa e de modo estatisticamente significativo com o *fator 1* ( $r = -0,33$ ;  $p < 0,01$ ) do QCEP e com as *reações*

*construtivas* ( $r = -0,37$ ;  $p < 0,01$ ) da CCNES; com o *fator 2* ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,01$ ) do QCEP e as *reações negativas* ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,01$ ) da CCNES apresenta valores de correlação baixos, positivos e estatisticamente significativos. A subescala *Validação Pai* revela associações baixas, positivas e estatisticamente significativas com o *fator 1* ( $r = 0,17$ ;  $p < 0,05$ ) do QCEP e as *reações construtivas* ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ) da CCNES. De modo semelhante, a subescala *Validação Mãe* revela valores de coeficiente de correlação baixos, negativos e estatisticamente significativos com o *fator 1* ( $r = -0,21$ ;  $p < 0,05$ ) do QCEP e as *reações negativas* ( $r = -0,22$ ;  $p < 0,05$ ) da CCNES e com as *reações construtivas* ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ) da CCNES uma associação baixa, positiva, mas ainda significativa.

Tabela 11  
Correlações de Pearson entre as experiências de (in)validação emocional na família e o QDEP, QCEP e CCNES

	QEVE			
	Invalidação Pai	Invalidação Mãe	Validação Pai	Validação Mãe
QDEP				
Autoritativo	-0,07	-0,13	0,10	0,18*
Autoritário	0,23**	0,33**	-0,05	-0,03
Permissivo	-0,11	-0,03	-0,09	-0,05
QCEP				
Fator 1	-0,15	-0,33**	0,17*	0,14
Fator 2	0,21*	0,38**	-0,16	-0,21*
Fator 3	-0,04	-0,03	0,16	0,18*
CCNES				
Reações construtivas	-0,20*	-0,37**	0,27**	0,30**
Reações negativas	0,26**	0,35**	-0,16	-0,22*

Nota: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ;

QDEP = Questionário de Estilos e Dimensões Parentais; QCEP = Questionário de Coping com Emoções Positivas; Fator 1 = respostas orientadoras/capacitadoras; Fator 2 = respostas negativas; Fator 3 = respostas orientadoras/externas instrumentais; CCNES = *Coping with Children's Negative Emotions Scale*

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar como o funcionamento familiar, os estilos educativos parentais, a vivência de experiências de (in)validação emocional na família e o *coping* com expressão de emoções positivas/negativas influenciam o comportamento da criança e, especificamente, as suas diferenças em função do género e idade dos filhos, do número de descendentes e dos rendimentos familiares.

A amostra final do estudo é constituída por 137 participantes com idades compreendidas entre os 22 e os 45 anos. Na sua globalidade as participantes são casadas ou vivem em união de facto, têm 1 filho, possuem o grau académico de licenciatura e percecionam como médio o seu nível socioeconómico. Relativamente à caracterização sociodemográfica dos filhos das

participantes, estes têm idades compreendidas entre 1 e 5 anos de idade, 65 são do género feminino e 72 do género masculino sendo, na sua maioria, acompanhados pelo médico pediatra e sem problemas de saúde.

A partir dos resultados obtidos no que concerne à associação entre o *funcionamento familiar* e o comportamento da criança, foram encontradas diferenças significativas e negativas entre a *reatividade emocional* da criança e os *recursos familiares*, parecendo demonstrar que, quanto mais elevados são os recursos familiares menor expressão desta síndrome existe. No sentido oposto, as associações significativas e positivas entre as síndromes *ansiedade/depressão* e o *comportamento agressivo* e as duas escalas *internalização* e *externalização* parecem demonstrar que, quanto menor for a capacidade de adaptação da família e os seus recursos, maior será a expressão de comportamentos internalizantes e externalizantes das crianças. Da mesmo modo, uma pior *comunicação familiar* está associada positivamente com o comportamento agressivo e mais *dificuldades familiares* com a síndrome *ansiedade/depressão* e, no geral, ambas com os problemas internalizantes. Os resultados do presente estudo são similares aos encontrados noutras investigações que concluíram que, quando o funcionamento familiar não é equilibrado e os recursos e as competências familiares – no que concerne à adaptação, coesão e comunicação – são desajustados, conflituosos e instáveis, podem relacionar-se com dificuldades no funcionamento infantil e, consequentemente, exacerbar os problemas internalizantes e externalizantes das crianças (Cummings & Davies, 2011; Davies et al., 2016; Heberle et al., 2015; Lucia & Breslau, 2006; Sturge-Apple et al., 2012). Harold e colaboradores (2007) verificaram ainda que concretamente as reações de desprezo no relacionamento conjugal aparentam predizer sintomas de internalização e externalização em crianças.

Relativamente aos estilos educativos parentais e a sua influência no comportamento demonstrado pela criança, podemos aferir que existe uma associação negativa entre o estilo educativo parental *autoritativo* e a demonstração de menor *reatividade emocional* e associações significativas entre um estilo parental *autoritário* e a exacerbação das síndromes *queixas somáticas*, *problemas de atenção*, *comportamento agressivo* e, no geral, com os comportamentos externalizantes. Estes resultados são semelhantes a encontrados noutros estudos que concluíram que uma parentalidade materna autoritativa, calorosa, responsiva, assim como um controlo confrontativo (i.e., um controlo que tenha como objetivo restringir a expressão potencialmente perturbadora da criança) e que não condicione a sensação de autonomia da criança tem sido associado a um bom desenvolvimento da criança, evidenciado pela boa regulação emocional, competências sociais adequadas e um nível reduzido de

problemas externalizantes e internalizantes (Bornstein, 2013; Tavassolie et al., 2016). Pelo contrário, a falta de suporte e o controlo rígido ou psicologicamente intrusivo estão relacionados com as diversas formas de problemas internalizantes e externalizantes e com o funcionamento socioemocional, designadamente a depressão, ansiedade e angústia internalizada (Eisenberg et al., 2015; Tavassolie et al., 2016).

No que respeita ao *coping* com emoções positivas e a sua influência nos comportamentos da criança, verificou-se que as *respostas orientadoras/capacitadoras* (fator 1; QCEP) se relacionam negativamente com a síndrome *isolamento* e com a escala *internalização*. De forma oposta, as *respostas negativas* (fator 2; QCEP) relacionam-se positivamente com as síndromes *isolamento*, *comportamento agressivo* e com a escala *externalização* parecendo sugerir que, quanto mais frequente é o uso de respostas negativas, mais comportamentos externalizantes a criança vai exibir. Relativamente ao *coping* com emoções negativas e a implicação deste no comportamento da criança, verificou-se que apenas as reações perturbadas, punitivas e de minimização integradas no fator *reações negativas* se relacionam – no mesmo sentido do anterior – com as síndromes *isolamento*, *comportamento agressivo*, com a escala *externalização* e, adicionalmente, com a escala *internalização*. Estes resultados são semelhantes aos observados noutros estudos que demonstraram que as práticas de socialização emocional das crianças têm implicação na sua regulação emocional, verificando-se que, quando os pais se focam na experiência emocional das crianças ou nas situações que provocaram emoções negativas ou encorajam os filhos a expressar as suas emoções, estes desenvolvem competências adaptativas de regulação emocional e, conseqüentemente, exibem menos sintomas internalizantes (e.g., depressão, ansiedade) e externalizantes (e.g., comportamentos agressivos; Bornstein et al., 2018; Eisenberg et al., 1998, 2001). Por outro lado, se os progenitores têm reações hostis e minimizam as experiências emocionais das crianças, pode pressupor-se que estas possam adquirir uma incapacidade para uma regulação emocional adequada, podendo não ter competência para modular as emoções e os comportamentos emocionalmente motivados e, portanto, correm o risco de ter mais comportamentos de externalização e internalização (Eisenberg et al., 1998; Fabes et al., 2001; Olson et al., 2017, 2011).

No entanto, importa considerar que a relação entre a socialização parental das emoções, a regulação emocional das crianças e a eventuais adaptações serão, provavelmente bidirecionais, uma vez que as investigações demonstram que, enquanto as práticas parentais específicas moldam a regulação e o ajuste emocional das crianças, os problemas emocionais e comportamentais destas (e.g., propensão para emoções negativas, comportamentos

disruptivos) podem, por sua vez, induzir a uma parentalidade mais rígida ou insensível (Eisenberg et al., 2015).

De facto, a parentalidade no seu todo é vista como central no processo de desenvolvimento das crianças e pode influenciar como estas superarão os desafios do desenvolvimento (Bornstein et al., 2018; Eisenberg et al., 1998; Heberle et al., 2015). As estratégias de socialização parental podem ser particularmente relevantes para compreender quais as crianças com problemas precoces irão desenvolver perturbações mais sérias e persistentes e quais superarão as dificuldades (Campbell, 1995; Eisenberg et al., 1998, 2015).

Em relação aos resultados obtidos após verificação das médias das pontuações obtidas nos estilos educativos parentais, no *coping* com emoções positivas e negativas expressas pelos filhos e do comportamento da criança em função do género dos filhos, não se verificaram diferenças significativas entre meninas e meninos, o que pode ser indicativo de que, no presente estudo, as progenitoras tendem a não fazer distinção entre género de filhos, aquando dos comportamentos e práticas parentais adotadas.

Nas diferenças das médias das pontuações nas mesmas variáveis do anterior, mas agora entre filhos mais novos (< 3 anos) e filhos mais velhos ( $\geq 3$  anos), observou-se que existem diferenças significativas entre ambos os grupos no que concerne à adoção mais frequente do estilo educativo parental *autoritário* à medida que as crianças vão ficando mais velhas. Verificaram-se, igualmente, diferenças estatisticamente significativas nas *respostas negativas* no *coping* com emoções positivas das crianças (fator 2; QCEP) entre ambos os grupos sendo que, após os 3 anos as progenitoras tendem a usar de modo mais regular essa estratégia. Estes resultados podem ser indicativos de que, como o desenvolvimento humano é caracterizado por mudanças nos sistemas internos e externos da criança, em diferentes idades estas podem exigir a adoção de diferentes práticas parentais e a utilização de distintos comportamentos de socialização.

No que concerne às diferenças entre as pontuações médias obtidos no funcionamento familiar, nos estilos educativos parentais, no *coping* com emoções positivas e negativas expressas pelos filhos e dos comportamentos da criança em função do nível socioeconómico percecionado (i.e., baixo e médio + alto), na sua maioria não se evidenciam diferenças significativas. No entanto, conclui-se que existem diferenças significativas entre os grupos relativamente à *comunicação familiar*, parecendo demonstrar que, quando o nível socioeconómico é percecionado como *baixo*, a comunicação familiar parece ser menor. Verificaram-se, ainda, diferenças significativas no *coping* com emoções positivas, especificamente no fator *respostas orientadoras/externas instrumentais* (fator 3; QCEP);

assim, quando o nível socioeconómico é baixo, as progenitoras demonstram ter tendência a evidenciar estas reações mais frequentemente, quando comparado com o outro grupo. Estes resultados vão ao encontro de resultados obtidos noutros estudos onde concluíram que os pais com níveis socioeconómicos mais baixos – associados a poucos recursos e a menor escolaridade – apresentam uma tendência para utilizarem comportamentos parentais menos positivos e mais negativos (Hopkins et al., 2013; Mills et al., 2012; Reising et al., 2013).

A partir dos resultados obtidos após verificação das médias das pontuações nas variáveis em estudo e o número de filhos (i.e., 1 ou  $\geq 2$ ) conclui-se que apenas existem diferenças significativas entre os grupos no que concerne às estratégias parentais utilizadas face às emoções negativas das crianças, no fator *reações negativas* (CCNES). Deste modo, as progenitoras com 2 ou mais filhos parecem utilizar mais *reações negativas*, quando comparado com o outro grupo. Conclui-se, da mesma forma, que quando as crianças têm mais irmãos, tendem a evidenciar mais comportamentos de externalização, comparativamente ao grupo de filhos únicos. Com efeito, estudos demonstram que a perceção dos filhos acerca das atitudes da progenitora em relação ao(s) irmão(s), isto é, se os pais demonstram mais carinho e atenção ou menos disciplina e controlo para com o(s) outro(s) filho(s), pode mediar a expressão de comportamentos externalizantes (Meunier et al., 2012).

No que respeita aos resultados obtidos acerca da influência das experiências de (in)validação emocional materna na família e os estilos educativos parentais e o *coping* com emoções positivas e negativas das crianças, observou-se que as progenitoras que experienciaram *validação emocional* por parte da sua mãe parecem utilizar mais o estilo *autoritativo* e, em sentido inverso, quando experienciaram *invalidação emocional* por parte de ambos os progenitores, parecem adotar o estilo educativo parental *autoritário*. Relativamente ao *coping* com emoções positivas e negativas, as associações significativas verificam-se no sentido de que quanto mais experiências de invalidação emocional materna e paterna, menor é o recurso a *respostas orientadoras/capacitadoras* (fator 1; QCEP) e a *reações construtivas* (CCNES) e mais elevada é a utilização de *respostas negativas* (fator 2; QCEP) e *reações negativas* (CCNES). De diferente modo, as experiências de validação emocional por parte de ambos os progenitores associam-se significativamente com o uso mais frequente de *respostas orientadoras/capacitadoras* (fator 1; QCEP) e de *respostas orientadoras/externas instrumentais* (fator 3; QCEP) e mais *reações construtivas* (CCNES). Por último, esta validação emocional parece reduzir a utilização de estratégias de *respostas negativas* (fator 2; QCEP) e de *reações negativas* (CCNES). Estes resultados vão ao encontro dos obtidos noutras investigações que deduziram que quando, em crianças, estão inseridas em ambientes familiares

onde experienciam invalidação das suas emoções, as progenitoras adotam práticas parentais mais negativas, utilizam mais frequentemente comportamentos de punição ou minimização e terão menos capacidade para compreender, apoiar e elaborar as emoções dos filhos e, conseqüentemente, não legitimam nem possibilitam a sua expressão emocional (Palmeira et al., 2010, 2011). Assim, as progenitoras que, na infância, experienciaram ambientes de criticismo, inibição e invalidação emocional podem evidenciar reações mais negativas perante a manifestação de emoções negativas por parte dos filhos (Palmeira et al., 2011). No sentido inverso e uma vez que as experiências de validação emocional estão relacionadas com o ensino de competências para identificação, nomeação e discriminação das emoções e associadas ao ensino de estratégias de regulação e expressão emocional, as progenitoras que experienciaram um ambiente emocionalmente positivo, adotam reações mais construtivas às emoções negativas dos filhos (Dinis & Pinto-Gouveia, 2011; Eisenberg et al., 1998; Palmeira et al., 2011). Deste modo, Palmeira e colaboradores (2011) consideram que este ambiente positivo se assume como um fator protetor – onde as progenitoras adquiriram competências de regulação emocional adaptativas – e, conseqüentemente, serão capazes de prestar auxílio na compreensão, aceitação e expressão das vivências emocionais dos filhos.

Os resultados do presente estudo suportam a premissa de que o funcionamento familiar, os estilos educativos parentais, a vivência de experiências de validação e invalidação emocional na família e o *coping* com a expressão emocional positiva e negativa exibida pelos filhos podem ter influência na manifestação, pela criança, de comportamentos internalizantes e externalizantes. Da mesma forma, o grau de (in)validação emocional materna e paterna experienciado pelas progenitoras revela estar relacionado com os estilos educativos parentais adotados e com as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as emoções positivas e negativas demonstradas pelas crianças. No entanto, importa considerar que, para além da qualidade da relação contínua entre progenitores e filhos, estes são suscetíveis de serem influenciados pelo seu temperamento, pelas suas vulnerabilidades e pelos fatores ambientais.

Como **limitações** à presente investigação evidencia-se o tamanho reduzido da amostra devendo, por este motivo, os resultados ser interpretados com precaução. Considera-se da mesma forma que, pelo facto de a maioria dos participantes ser de nível socioeconómico médio-alto e com escolaridade alta, esta situação pode limitar a generalização dos resultados a outras populações com outros níveis socioeconómicos (e.g., baixo) e com escolaridades diferenciadas. No mesmo sentido, pelo facto de as mães serem na sua globalidade casadas, impede que se faça uma comparação entre as diversas estruturas familiares existentes (e.g., família monoparental). A não comparação dos resultados entre as respostas obtidas através da



plataforma *Google Docs* e presencialmente (i.e., em papel) pode, do mesmo modo, considerar-se uma limitação, acrescida pela inexistência de uma escala para avaliar a desejabilidade social para controlar o enviesamento dos resultados.

**Sugestões para investigações futuras** passam pela aplicação deste mesmo protocolo abrangendo populações em situação de risco, com diferentes níveis socioeconómicos e diferentes escolaridades. Uma vez que a estrutura familiar pode ter influência nos problemas comportamentais das crianças era, igualmente, importante replicar o estudo numa amostra de mães solteiras, divorciadas e/ou viúvas. Uma replicação deste estudo com a inclusão da figura paterna seria também uma mais-valia, visto que permitiria avaliar os mesmos construtos em relação ao progenitor. No mesmo sentido e, uma vez que os estudos longitudinais podem chegar a conclusões mais válidas acerca da influência das diversas variáveis no comportamento da criança, um estudo que permitisse avaliar os construtos estudados ao longo do tempo de vida da criança e que acompanhasse as diferentes fases desenvolvimentais, também seria um contributo interessante. Por fim, considerando que o temperamento da criança tem grande influência nas reações dos progenitores, uma investigação que incluísse este construto seria, da mesma forma, bastante enriquecedora.

A principal implicação para a prática clínica relaciona-se com a compreensão dos fatores internos e ambientais que têm influência na criança – e que devem incluir tanto investigações dos efeitos entre filhos-pais como entre pais-filhos – especificamente no sentido de compreender os processos que contribuem para o desenvolvimento e manutenção dos comportamentos internalizantes e externalizantes destas. A deteção precoce dos problemas comportamentais e emocionais tem implicações importantes para melhor formular estratégias de prevenção e intervenção precoce, uma vez que a prematura exibição destes comportamentos pode ser precursor para o desenvolvimento de problemas mais severos, que poderão ser estáveis ao longo do tempo e perdurar ao longo da vida e assim ter impacto em diferentes dimensões da vida dos indivíduos.

Após tudo o que foi mencionado, podemos então concluir que a família é o primeiro grupo social ao qual a criança pertence, na qual adquire as primeiras experiências, desenvolve os seus potenciais e forma as suas atitudes e as relações entre pais e filhos têm um papel preponderante no desenvolvimento da criança e na construção desta enquanto ser em crescimento.

## Referências bibliográficas

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dias, P., Ramalho, V., Lima, V., Machado, B., & Gonçalves, M. (2014). *Manual do sistema de avaliação empiricamente validado (ASEBA) para o período pré-escolar: um sistema integrado de avaliação com múltiplos informadores*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alderfer, M. A., Fiese, B. H., Gold, J. I., Cutuli, J. J., Holmbeck, G. N., Goldbeck, L., ... Patterson, J. (2008). Evidence-based assessment in pediatric psychology: family measures. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 1046–1061.
- Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2010). Effect of maternal depression on child behavior: a sensitive period? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(7), 699–707.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, (75), 43–88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4(1), 1–103.
- Bean, J. P. (1980). Dropouts and turnover: the synthesis and test of a causal model of student attrition. *Research in Higher Education*, 12(2), 155–187.
- Beeghly, M., Partridge, T., Tronick, E., Muzik, M., Mashhadi, M., Boeve, J. L., & Irwin, J. L. (2017). Associations between early maternal depressive symptom trajectories and toddlers' felt security at 18 months: are boys and girls at differential risk? *Infant Mental Health Journal*, 38(1), 53–67.
- Belsky, J., Schlomer, G. L., & Ellis, B. J. (2012). Beyond cumulative risk: distinguishing harshness and unpredictability as determinants of parenting and early life history strategy. *Development Psychology*, 48(3), 662–673.
- Blair, B. L., Perry, N. B., Brien, M. O., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2014). Friendship quality in middle childhood. *Developmental Psychology*, 50(2), 566–576.
- Bornstein, M. H. (2001). Parenting: Science and Practice. *Parenting: Science and Practice*, 1(1–2), 1–4.
- Bornstein, M. H. (2013). Parenting and child mental health: a cross-cultural perspective. *World Psychiatry*, 12(3), 258–265.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment? The standard model. *Development and Psychopathology*, 30(2), 399–416.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Breaux, R. P., Harvey, E. A., & Lugo-Candelas, C. I. (2014). The role of parent psychopathology in the development of preschool children with behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(5), 777–790.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, (32), 513–531.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742.
- Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2011). Parent-reported mental health in preschoolers: findings using a diagnostic interview. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 359–369.
- Burlaka, V., Bermann, E. A., & Graham-Bermann, S. A. (2015). Internalizing problems in at-risk preschoolers: associations with child and mother risk factors. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2653–2660.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113–149.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12(3), 467–488.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>a</sup>). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 43(1), 31–63.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2011). *Marital conflict and children: an emotional security perspective*. New York: The Guilford Press.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2006). Interparental discord, family process, and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol 3: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 86–128). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Davies, P. T., Hentges, R. F., Coe, J. L., Martin, M. J., Sturge-Apple, M. L., & Cummings, E. M. (2016). The multiple faces of interparental conflict: Implications for cascades of children's insecurity and externalizing problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 664–678.
- Denham, S. A., Bassett, H. H., & Wyatt, T. (2007). The socialization of emotional competence. In J. Grusec & P. Hasting (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 614–637). New York: Guilford Press.

- Dinis, A. (2014). *O estudo da psicopatologia numa perspectiva transdiagnóstica da regulação emocional*. Universidade de Coimbra.
- Dinis, A., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Desenvolvimento de um Questionário de Experiências de (In) Validação Emocional na Família. *Psychologica*, (54), 139–174.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 313–337.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273.
- Eisenberg, N., Gershoff, E. T., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. J., Losoya, S. H., ... Murphy, B. C. (2001). Mothers' emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: mediation through children's regulation. *Developmental Psychology*, 37(4), 475–490.
- Eisenberg, N., Taylor, Z. E., Widaman, K. F., & Spinrad, T. L. (2015). Externalizing symptoms, effortful control, and intrusive parenting: a test of bidirectional longitudinal relations during early childhood. *Development and Psychopathology*, 27(4), 953–968.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180.
- Fabes, R. A., Eisenberg, N., & Bernzweig, J. (1990). *Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES): Description and scoring*. Tempe, AZ: Arizona State University.
- Fabes, R. A., Leonard, S. A., Kupanoff, K., & Martin, C. L. (2001). Parental coping with children's negative emotions: relations with children's emotional and social responding. *Child Development*, 72(3), 907–920.
- Fabes, R. A., Poulin, R. E., Eisenberg, N., & Madden-Derdich, D. A. (2002). The Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES): psychometric properties and relations with children's emotional competence. *Marriage and Family Review*, 34(3–4), 285–310.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435–456.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: a meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591–610.
- Harold, G. T., Aitken, J. J., & Shelton, K. H. (2007). Inter-parental conflict and children's academic attainment: a longitudinal analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1223–1232.
- Hastings, P. D., & De, I. (2008). Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development*, 17(2), 211–238.

- Heberle, A. E., Krill, S. C., Briggs-gowan, M. J., & Carter, A. S. (2015). Predicting externalizing and internalizing behavior in kindergarten: examining the buffering role of early social support. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(4), 640–654.
- Hopkins, J., Lavigne, J. V., Gouze, K. R., LeBailly, S. A., & Bryant, F. B. (2013). Multi-domain models of risk factors for depression and anxiety symptoms in preschoolers: evidence for common and specific factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 705–722.
- Jenkins, J., Simpson, A., Dunn, J., Rasbash, J., & O'Connor, T. G. (2005). Mutual influence of marital conflict and children's behavior problems: shared and nonshared family risks. *Child Development*, 76(1), 24–39.
- Juliano, M., Stetson Werner, R., & Wright Cassidy, K. (2006). Early correlates of preschool aggressive behavior according to type of aggression and measurement. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(5), 395–410.
- Keenan, K., Shaw, D., Delliquadri, E., Giovannelli, J., & Walsh, B. (1998). Evidence for the continuity of early problem behaviors: application of a developmental model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(6), 441–452.
- Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Binns, H. J. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(3), 315–328.
- Linehan. (1993). *Diagnosis and treatment of mental disorders. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Lucia, V. C., & Breslau, N. (2006). Family cohesion and children's behavior problems: a longitudinal investigation. *Psychiatry Research*, (141), 141–149.
- Marakovitz, S. E., Wagmiller, R. L., Mian, N. D., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2011). Lost toy? Monsters under the bed? Contributions of temperament and family factors to early internalizing problems in boys and girls. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(2), 233–244.
- Melo, A. (2005). *Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança*. Dissertação de Mestrado não publicada. Braga: FPCE/Universidade do Minho.
- Melo, A., Moreira, P., & Soares, I. (2004). Questionário de Coping com Emoções Positivas-Pais. Disponível com os autores. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Mesman, J., Stoel, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., Koot, H. M., & Alink, L. R. (2009). Predicting growth curves of early childhood externalizing problems: differential susceptibility of children with difficult temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 625–636.
- Meunier, J. C., Biscaglia, R., & Jenkins, J. M. (2012). Differential parenting and children's behavioral problems: curvilinear associations and mother-father combined effects. *Developmental*

*Psychology*, 48(4), 987–1002.

- Miller-Lewis, L. R., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., Prior, M. R., Clark, J. J., Arney, F. M., & Carbone, J. A. (2006). Early childhood externalising behaviour problems: child, parenting, and family-related predictors over time. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 891–906.
- Mills, R. S. L., Hastings, P. D., Helm, J., Serbin, L. A., Etezadi, J., Stack, D. M., ... Li, H. H. (2012). Temperamental, parental, and contextual contributors to early-emerging internalizing problems: a new integrative analysis approach. *Social Development*, 21(2), 229–253.
- Olson, S. L., Choe, D. E., & Sameroff, A. J. (2017). Trajectories of child externalizing problems between ages 3 and 10 years: contributions of children's early effortful control, theory of mind, and parenting experiences. *Development and Psychopathology*, 29(4), 1333–1351.
- Olson, S. L., Tardif, T. Z., Miller, A., Felt, B., Grabell, A. S., Kessler, D., ... Hirabayashi, H. (2011). Inhibitory control and harsh discipline as predictors of externalizing problems in young children: a comparative study of U.S., Chinese, and Japanese preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1163–1175.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., Dinis, A., & Lourenço, S. (2011). O papel dos esquemas emocionais na transgeracionalidade do processo de socialização das emoções negativas. *Psychologica*, 54, 439–464.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., Dinis, A., Lourenço, S., & Veloso, M. (2010). O efeito mediador da regulação emocional na relação entre a expressividade emocional da família de origem e as reacções maternas à expressão de emoções positivas das crianças. *Psychologica*, 52, 423–448.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Pedro, M. F., Carapito, E., & Ribeiro, T. (2015). Parenting Styles and Dimensions Questionnaire - versão portuguesa de autorrelato. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 302–312.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais - a complementaridade do SPSS* (5th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Piotrowska, P. J., Stride, C. B., Croft, S. E., & Rowe, R. (2015). Socioeconomic status and antisocial behaviour among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 35, 47–55.
- Reising, M., Watson, K., Hardcastle, E., Marchant, M., Roberts, L., Forehand, R., & Compass, B. (2013). Parental depression and economic disadvantage: the role of parenting in associations with internalizing and externalizing symptoms in children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3).
- Robinson, C., Mandlco, B., Olsen, S., & Hart, C. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & H. G. W (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & Index* (pp. 319–321). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shaw, D. S., Lacourse, E., & Nagin, D. S. (2005). Developmental trajectories of conduct problems and hyperactivity from ages 2 to 10. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied*

*Disciplines*, 46(9), 931–942.

- Simpson, J. A., Griskevicius, V., Kuo, S. I. C., Sung, S., & Collins, W. A. (2012). Evolution, stress, and sensitive periods: the influence of unpredictability in early versus late childhood on sex and risky behavior. *Developmental Psychology*, 48(3), 674–686.
- Sroufe, L. A. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21(1–2), 67–74.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19.
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: the SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32(3), 232–258.
- Sturge-Apple, M. L., Skibo, M. A., & Davies, P. T. (2012). Impact of parental conflict and emotional abuse on children and families. *Partner Abuse*, 3(3), 379–400.
- Tavassolie, T., Dudding, S., Madigan, A. L., Thorvardarson, E., & Winsler, A. (2016). Differences in perceived parenting style between mothers and fathers: implications for child outcomes and marital conflict. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 2055–2068.
- Vilaça, M., Silva, J. T., & Relvas, A. P. (2014). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15). In A. P. Relvas (Ed.), *Instrumentos de Avaliação Familiar - Funcionamento e Intervenção* (Vol. I, pp. 23–45). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(6), 695–705.

# Apêndices



## Apêndice 1. Consentimento informado

### Consentimento Informado

Eu, Soraia Pata, aluna do Mestrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra, estou a desenvolver, no âmbito da minha Dissertação de Mestrado, um estudo sobre “Relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança.”, sob a orientação da Professora Doutora Sónia Simões.

Toda a informação fornecida é confidencial e anónima. Os dados serão apenas utilizados no âmbito desta investigação, não estando de modo algum o seu nome associado a nenhuma outra parte do processo.

A sua participação é muito importante para o nosso trabalho, no entanto importa esclarecer que a sua participação é voluntária e que pode desistir a qualquer momento.

Caso tenha alguma dúvida, coloque-a a qualquer momento. Se desejar obter outros esclarecimentos acerca da investigação, pode contactar-me através do número 910312586 ou do e-mail su\_soraia@live.com.pt.

Ao assinar, concorda que foi informado/a acerca do procedimento, que compreendeu toda a informação, que teve oportunidade de colocar questões e de obter respostas que esclarecessem as suas dúvidas. Declara, ainda, que aceita participar de livre vontade e que autoriza a utilização dos dados no âmbito deste estudo.

Agradeço a sua atenção.

Cumprimentos.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura/Rubrica do(a) participante:

\_\_\_\_\_

Assinatura/Rubrica da investigadora:

\_\_\_\_\_

(Soraia Pata)

**Apêndice 2. Autorização da Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz para realização do estudo no Serviço de Pediatria**

Exma. Senhora,

Dra. Soraia Pata

Encarrega-me o Professor Doutor Manuel Teixeira Veríssimo, Presidente do Conselho de Administração de informar que o pedido apresentado para realização de estudo no Serviço de Pediatria, no âmbito Dissertação de Mestrado, sobre relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança, está autorizado pelo Conselho de Administração.

Com os meus cumprimentos,

Ana Maria Rodrigues

Secretariado do Conselho de Administração

### Apêndice 3. Questionário sociodemográfico

#### Questionário Sociodemográfico

Este Questionário destina-se a mães com filhos com idade compreendidas entre os 1-5anos.

<b>Idade dos Pais:</b>		
Idade da Mãe:	Idade do Pai:	
<b>Nacionalidade:</b>		
Nacionalidade da mãe:	Nacionalidade do Pai:	
<b>Nível de Escolaridade da Mãe:</b>		
Analfabeto (não sabe ler nem escrever)	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário (10º - 12º ano)	<input type="checkbox"/>
1ºCiclo (1º - 4º ano)	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/>
2º Ciclo (5º -6º ano)	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/>
3º Ciclo (7º - 9º ano)	<input type="checkbox"/> Doutoramento	<input type="checkbox"/>
<b>Nível de Escolaridade do Pai:</b>		
Analfabeto (não sabe ler nem escrever)	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário (10º - 12º ano)	<input type="checkbox"/>
1ºCiclo (1º - 4º ano)	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/>
2º Ciclo (5º -6º ano)	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/>
3º Ciclo (7º - 9º ano)	<input type="checkbox"/> Doutoramento	<input type="checkbox"/>
<b>Profissão:</b>		
Profissão da mãe:	Profissão Pai:	
<b>Situação Conjugal Atual:</b>		
Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Separada/Divorciada	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/> Viúva	<input type="checkbox"/>
Outra Situação:		
<b>Número de filhos:</b>		
<b>Idade do Filho(a) em relação ao qual se encontra a responder este questionário:</b>		
<b>Sexo do filho(a) em relação ao qual se encontra a responder este questionário:</b>		
Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/>
Se tiver mais filhos(as) indique a(s) idade(s)?		
Filho 1	Filho 3	
Filho 2	Filho 4	
<b>Nível socioeconómico (assinale com o círculo a opção que considera que lhe corresponde):</b>		
Baixos	Médios	Altos
<b>Que profissionais acompanham o seu filho?</b>		
Pediatra	<input type="checkbox"/> Educadora de Ensino Especial	<input type="checkbox"/>
Pedopsiquiatra	<input type="checkbox"/> Terapeuta da Fala	<input type="checkbox"/>
Psicólogo(a)	<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>
Outro(s):		
O/A seu filho/a tem algum acompanhamento psicoterapêutico? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
O/A seu filho/a tem algum problema de saúde? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Qual?		

Agradeço a sua colaboração.

## **Apêndice 4. Pedidos de autorização para utilização dos instrumentos psicométricos**

### **4.1. Pedido de autorização SCORE-15**

Boa Tarde,

chamo-me Soraia, sou aluna do Instituto Superior Miguel Torga, a minha orientadora é a Professora Dra. Sónia Simões. Venho por este meio pedir consentimento para usar o instrumento de avaliação SCORE-15 na minha tese de mestrado. O nome do projeto: "Relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança."

Agradeço a sua atenção

Cumprimentos

Soraia Rosas Pata

---

Cara Soraia Rosas,

Agradeço a formalização do pedido do SCORE-15.

Envio em anexo a escala para utilizar no seu estudo de mestrado. Para um conhecimento mais aprofundando sobre a utilização e funcionamento do SCORE-15, recomendo o capítulo dedicado à respetiva escala no livro "Relvas, A. P., & Major, S. (coord.) (2014). *Avaliação Familiar. Funcionamento e Intervenção* (Vol. I), Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra", apresentado no site <http://www.uc.pt/fpce/avaliacaofamiliar>, que envio em anexo.

Sinta-se à vontade para nos contactar caso surjam novas dúvidas.

Com os melhores cumprimentos,

Pela equipa GAIF,

Margarida Vilaça.

#### **4.2. Pedido de autorização QDEP**

Bom Dia,

chamo-me Soraia, sou aluna do Instituto Superior Miguel Torga, a minha orientadora é a Professora Dra. Sónia Simões. Venho por este meio pedir consentimento para usar o instrumento de avaliação: QDEP ,na minha tese de mestrado. O nome do projeto: "Relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança.". Também gostaria que me enviasse, se possível, o instrumento QDEP e as instruções como devo cotá-lo.

Agradeço a sua atenção

Cumprimentos

Soraia Rosas Pata

---

Bom dia Soraia,

Muito obrigada pelo seu interesse no QDEP. Tem a minha permissão para usar o instrumento. Envio em anexo a versão das mães, auto e hetero. A dos pais é igual, apenas muda a concordância de género das palavras.

O QDEP não tem itens invertidos. Quanto mais pontuação tiver numa das subescalas (estilos parentais), mais comportamentos o progenitor tem referentes a esse estilo parental. O cálculo das escalas é feita através da média dos itens que constituem essa escala e subescala. Envio também o artigo de adaptação do instrumento que tem as informações estatísticas necessárias.

Estou ao dispor para mais alguma questão que tenha.

Boa sorte para o seu estudo,

.....

Marta Pedro

Professora Auxiliar Convidada

Faculdade de Psicologia

Universidade de Lisboa

#### **4.3. Pedido de autorização QEVE**

Boa Tarde,

chamo-me Soraia, sou aluna do Instituto Superior Miguel Torga, a minha orientadora é a Professora Dra. Sónia Simões. Venho por este meio pedir consentimento para usar o instrumento de avaliação: QEVE, na minha tese de mestrado. O nome do projeto: "Relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança.". Também gostaria que me enviasse, se possível, o instrumento QEVE e as instruções como devo cotá-lo.

Agradeço a sua atenção

Cumprimentos

Soraia Rosas Pata

---

Bom dia Soraia,

Pode utilizar o QEVE na sua tese de mestrado. Em anexo envio-lhe o instrumento bem como a minha tese de doutoramento cujo capítulo 2 da parte empírica foi precisamente o estudo das características psicométricas deste instrumento.

No capítulo relativo à descrição dos instrumentos constam as instruções relativas à cotação o mesmo. Se tiver alguma dúvida esteja à vontade para me contactar.

Bom trabalho,

Alexandra

#### **4.4. Pedido de autorização QCEP-P**

Boa Tarde,

chamo-me Soraia, sou aluna do Instituto Superior Miguel Torga, a minha orientadora é a Professora Dra. Sónia Simões. Venho por este meio pedir consentimento para usar o instrumento de avaliação: Questionário de Coping com Emoções Positivas - Pais (QCEP) na minha tese de mestrado. O nome do projeto: "Relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança.". Também gostaria que me enviasse, se possível, o instrumento de avaliação Questionário de Coping com Emoções Positivas e as instruções como devo cotá-lo.

Agradeço a sua atenção

Cumprimentos

Soraia Rosas Pata

---

Cara Soraia,

Envio-lhe em anexo o instrumento e algumas teses que, depois da minha tese de mestrado (2005), o usaram. Desejo boa sorte.

Melhores cumprimentos,

Ana T Melo

#### **4.5. Pedido de autorização CCNES**

Boa Tarde,

chamo-me Soraia, sou aluna do Instituto Superior Miguel Torga, a minha orientadora é a Professora Dra. Sónia Simões. Venho por este meio pedir consentimento para usar o instrumento de avaliação: Questionário de Coping com Emoções Negativas e Positivas - Pais na minha tese de mestrado. O nome do projeto: "Relação entre variáveis familiares, comportamento materno e comportamento da criança.". Também gostaria que me enviasse, se possível, o instrumento de avaliação Questionário de Coping com Emoções Negativas e Positivas e as instruções como devo cotá-lo.

Agradeço a sua atenção

Cumprimentos

---

Cara Soraia,

Envio em anexo o instrumento que poderá utilizar. Deixo a nota que se trata da versão reduzida do instrumento e que houve poucos estudos com o mesmo. Tenho conhecimento que a Prof. Orlanda Cruz da Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto tem usado a versão completa e terá mais estudos realizados do que com esta versão. Aconselho que a contacte. Em todo o caso envio em anexo o que me solicitou.

Votos de bom trabalho,

Ana Teixeira de Melo



#### **4.6. Aquisição CBCL**

Bom dia, venho por este meio enviar o comprovativo de pagamento feito no MB do:  
Manual do sistema de avaliação empiricamente validado (ASEBA) CD-ROM e CBCL1 e  
CTRF  
Agradeço a vossa atenção  
Cumprimentos  
Soraia Rosas Pata

---

Bom dia,  
Já recebi Bateria de ASEBA,  
Agradeço a vossa atenção e disponibilidade  
Cumprimentos  
Soraia Rosas Pata

---

Boa tarde,  
Obrigada, espero que seja útil para a sua vida profissional.  
Atenciosamente

Vera Ramalho | Direção  
Consulta psicológica| Psicoterapia | Edições | Formação